Health
New Brunswick

1984-1985 ANNUAL REPORT

New Brunswick- People and Health

1784-1984

86-01988/

The Honourable
George F. S. Stanley
Lieutenant-Governor of the
Province of New Brunswick

Sir:

The undersigned has the honour to present the 68th Report of the Department of Health for the fiscal year ending March 31, 1985.

I am Sir,
Yours Sincerely,

Chas Gallagher

Charles G. Gallagher
Minister

To the Honourable Charles G. Gallagher
Minister of Health
Province of New Brunswick

Sir:

I have the honour to present to you the 68th Report of the Department of Health for the fiscal year ending March 31, 1985.

Yours very truly,

Claire M. Morris

Claire M. Morris
Deputy Minister

TABLE OF CONTENTS

Forward i
Organizational Chart ii
Map of Health Districts iii
Personal Health Services Division 1
- Public Health Services
- Mental Health Services
- Nursing Home Services
- Vital Statistics

Insured Services Division 8
- Medical Director's Office
- Medicare
  - Health Services Prescription Drug Program
  - Prescription Drug Program
  - Seniors' Health Benefits Program
- Hospital Services
- Ambulance

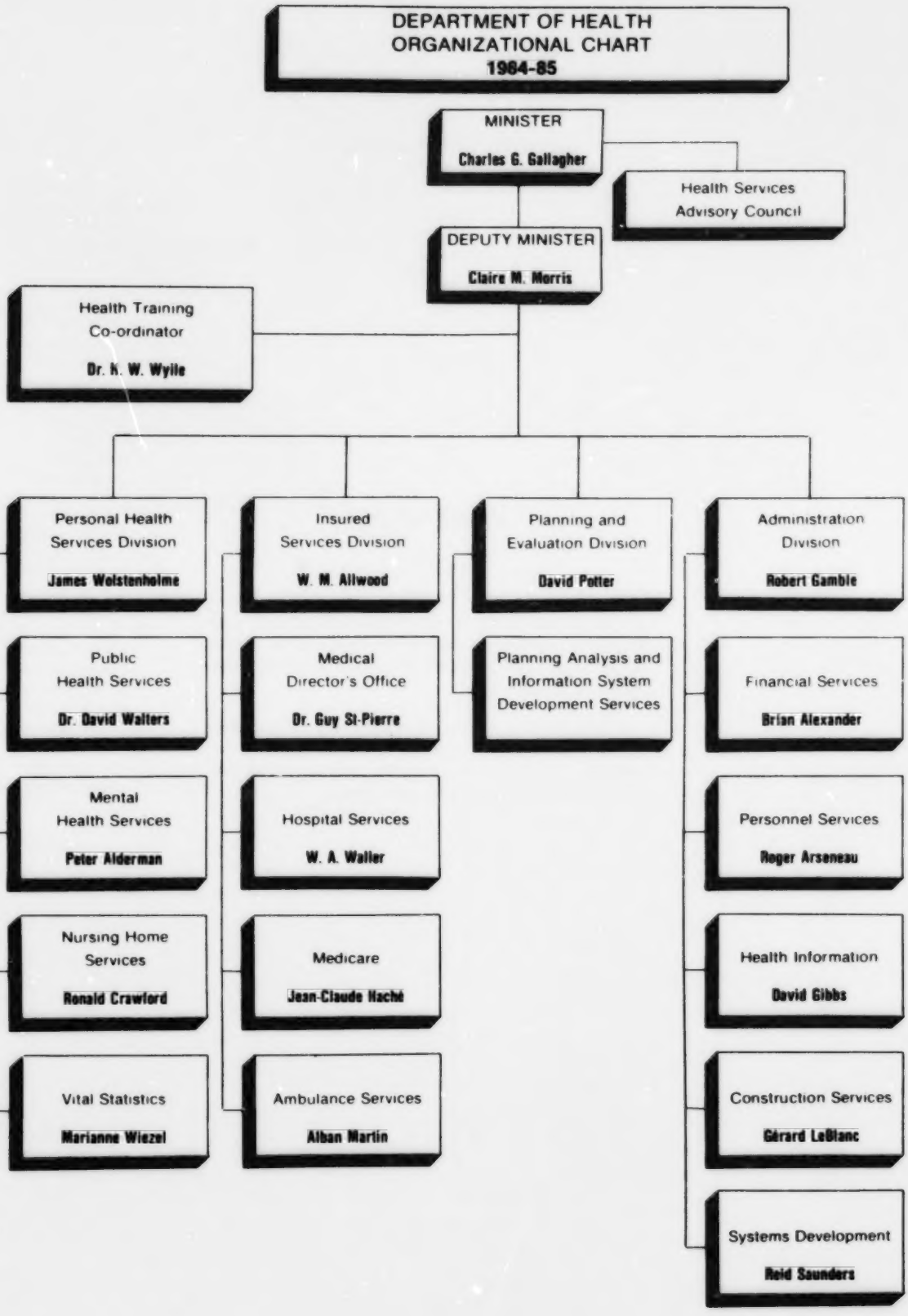
Planning and Evaluation Division 10
Administration Division 11
- Financial Services
- Human Resources
- Health Information
- Construction Services

Health Training Coordinator 13
Statistical Appendix 15
- Public Health 17
- Mental Health 18
- Nursing Homes 19
- Vital Statistics 20
- Hospital Services 23
- Actual Expenditures 24
- Expenditures - Personal Health Services 25
- Expenditures - Insured Services 26

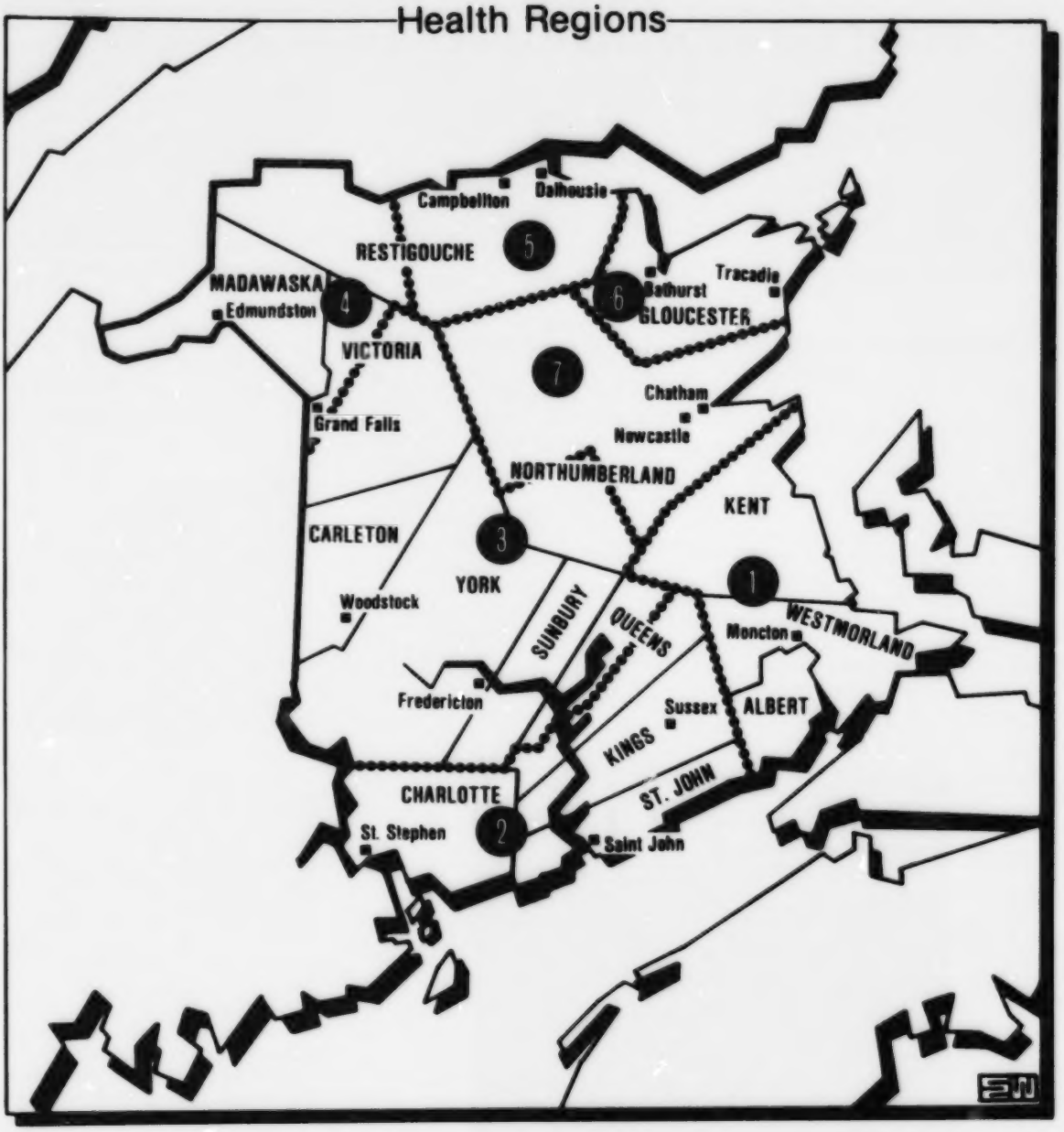
FOREWARD

The Department of Health is organized into four divisions consisting of two major operational divisions Personal Health Services and Insured Services as well as two support divisions Planning and Evaluation and Administration.

The following pages contain a summary of the main activities and achievements of these divisions during 1984-85. An appendix providing relevant statistical data for the year completes the report.


DEPARTMENT OF HEALTH
ORGANIZATIONAL CHART
1984-85
MINISTER
Charles G. Gallagher
Health Services
Advisory Council
DEPUTY MINISTER
Claire M. Morris
Health Training
Co-ordinator
Dr. R. W. Wylie
Personal Health
Services Division
James Wolstenholme
Public
Health Services
Dr. David Walters
Mental
Health Services
Peter Alderman
Nursing Home
Services
Ronald Crawford
Vital Statistics
Marianne Wiezel
Insured
Services Division
W. M. Allwood
Medical
Director's Office
Dr. Guy St-Pierre
Hospital Services
W. A. Waller
Medicare
Jean-Claude Haché
Ambulance Services
Alban Martin
Planning and
Evaluation Division
David Potter
Planning Analysis and
Information System
Development Services
Administration
Division
Robert Gamble
Financial Services
Brian Alexander
Personnel Services
Roger Arseneau
Health Information
David Gibbs
Construction Services
Gérard LeBlanc
Systems Development
Reid Saunders

Health Regions



Region 1

(i) Kent County
(ii) Albert County
(iii) Westmorland County

Region 2

(i) Charlotte County
(ii) St. John County
(iii) Kings County
(iv) Queens County, the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston and Brunswick

Region 3

(i) Queens County, less the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston and Brunswick
(ii) Victoria County, less the parishes of Drummond and Grand Falls
(iii) Carleton County
(iv) York County
(v) Sunbury County
(vi) Northumberland County, the parishes of Ludlow and Blissfield

Region 4

(i) Victoria County, the parishes of Grand Falls and Drummond
(ii) Madawaska County
(iii) Restigouche County, the parishes of Grimmer and St-Quentin

Region 5

(i) Restigouche County, less the parishes of Grimmer and St-Quentin

Region 6

(i) Gloucester County

Region 7

(i) Northumberland County, less the parishes of Ludlow and Blissfield

PERSONAL HEALTH SERVICES DIVISION

The Personal Health Services Division comprises all health and community services which are provided directly or sponsored by the Department of Health.

The Division includes Public Health Services, Mental Health Services, Nursing Home Services and Vital Statistics.

Public Health Services

Public Health continued in 1984-85 to pursue its larger objectives: to minimize the health hazards to which New Brunswickers are exposed; to prevent or reduce the occurrence of disease and disability; and to promote healthy personal habits among the population. The means to these objectives included regular public health programs and initiatives undertaken to meet perceived community needs.

Wife Battering

Among new initiatives undertaken in 1984-85 was a project designed to approach the problem of wife battering in New Brunswick. The development of hospital protocols and in-service education for health professionals were special priorities. By March 31st, 1985, physicians, nurses and hospital-based social workers from 18 hospitals had attended meetings on wife battering, and four hospitals had developed initial protocols to deal with the problem.

Smoking

As the largest single preventable cause of disease and death in the industrialized world, smoking continued to be a prevention priority for Public Health in 1984-85. To protect the health of employees and to provide healthy models, the central office of Public Health and the Moncton Regional Office were declared smoke-free. Carrying the "smoke-free" message further, Public Health developed customer survey cards and other materials designed to promote non-smoking sections in restaurants, and provided special "smoke-free" cards to hospitals which initiated smoking policies. This past year also saw the New Brunswick Council on Smoking and Health, with the aid of a grant from the department, run the highly successful "Time to Quit" smoking cessation program.

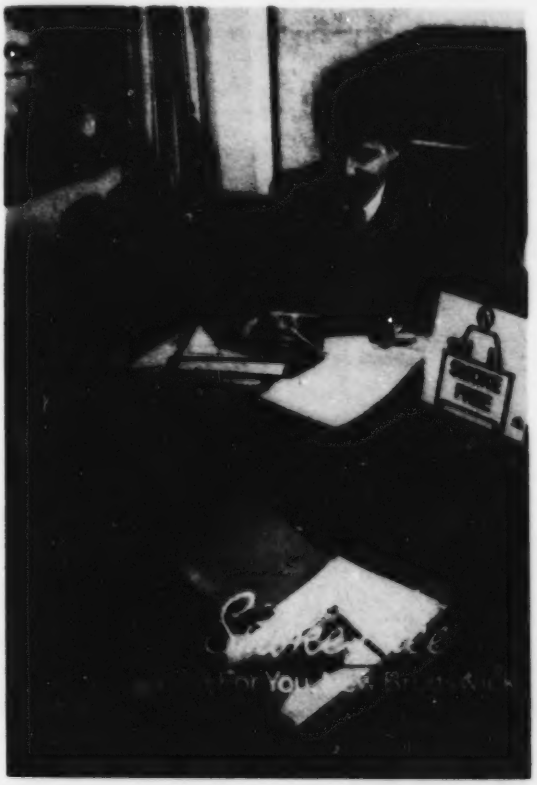
Parenting

Other prevention areas also received attention. For the past three years, Public Health has actively participated in the Federal-Provincial development of an innovative parenting education program entitled "Nobody's Perfect". The program is designed for Atlantic Canadian parents of children up to five years of age, specifically, parents who are young, perhaps single, and who may have a low educational or income level, or be socially or geographically isolated. Preventing accidents, promoting self-esteem and dealing with childhood illness and behavior problems, are all among the topics covered in the program.

During 1984-85, nine Public Health nurses were trained as group facilitators for the Nobody's Perfect program, and a pilot project was carried out in five different New Brunswick sites.

Epidemiological Surveillance

District Medical Health Officers, inspection and nursing staff participated in the investigation of the Atlantic salmonella epidemic which resulted in several thousand cases in the summer of 1984. A case-control study conducted in Moncton in cooperation with the Federal Bureau of Epidemiology confirmed the source as cheese from Amalgamated Dairies Ltd., P.E.I. A recall undertaken in July interrupted the epidemic which was the largest food-borne disease outbreak recorded in the region.



Prenatal Health Supervision

This service is provided primarily for teenagers, first-time mothers, and older mothers. Prenatal health supervision is designed to promote optimum health for mothers during pregnancy and for their newborns.

Neonatal and Postnatal Programs

In 1984-85 public health nurses continued to contact new mothers in the hospital to inform them of various health services available in the community. For prevention purposes, they also made initial home visits to first-time mothers, mothers or babies with health problems, and mothers or babies referred by other health professionals.

Well-Child Clinics

In other years, Well-Child Clinics were known as Child Health Clinics. In 1984-85, they continued to be held on a regularly scheduled basis. Public health nurses provide assessment and immunization of children, counsel parents on nutrition and other matters, and recommend follow-up where necessary. Health regions throughout the province reported a total of 34,301 contacts during the fiscal year.

Pre-School Entrance Clinics

Public Health provides these clinics for children ready to enter grade one in the fall of the year. Children seen at a clinic are assessed for physical, psychological and social readiness to enter school and their immunization status is checked. Necessary immunizations are either given or arranged. Nurses do screening of the children and provide information on matters related to child health and safety. If problems are detected, the nurses make referrals for follow-up. A total of 8,271 New Brunswick children were examined in 1984-85.

School Health Program

As in other years, public health nurses continued to pay regular visits to schools. During these visits, they provide special immunization and screening programs, health counselling, detection and appraisal of health problems, as well as counselling parents and providing for follow-up. In 1984-85, a total of 48,212 contacts were made through the school health program.

Specialized Clinical Programs for Children

Public Health holds specialized clinics for children in order to identify, evaluate and treat congenital and acquired handicapping disorders at an early age. These clinics are held at a number of locations in the province, thus bringing specialized pediatric services to children who otherwise would not have ready access. A multidisciplinary team, led by a pediatrician or a pediatric specialist, assesses each child and develops any necessary plans for treatment and/or follow-up. The numbers of children attending the various clinics in 1984-85 were as follows: Pediatric Clinics, 1,029; Cardiology Clinics, 635; Neurology Clinics, 281; Neuromuscular Clinics, 82; and Cleft Palate Clinics, 46.

Through the cystic fibrosis, orthopedic and audiology programs, Public Health provides equipment to needy young people up to age 17 (and beyond for cystic fibrosis) with chronic handicapping conditions. Under the audiology program 64 youths received hearing aids in 1984-85.

Reproductive Health Program

In March, 1985, new reproductive health clinics opened in Fredericton (Region 3) and Campbellton (Region 5). Clinics are now available in five New Brunswick regions, providing confidential clinical counselling , educational and follow-up services on various aspects of human sexuality.

Home Care

Home Care has been a core program of Public Health since its introduction in 1972. In a few areas of New Brunswick, responsibility for home care has now been taken up by the Extra-Mural Hospital, but Public Health still coordinates or delivers most of the home care provided in the province.

The home care program provides nursing care, health supervision and counselling in the home for physician-referred acute or convalescent patients, and seniors who meet admission requirements. Support services such as nutrition counselling, physiotherapy, meals-on-wheels, homemaker services, sickroom equipment and medical supplies are provided when necessary and available locally.

A total of 72,728 home nursing visits were made in 1984-85. Public health nurses made 12,559 of these visits, the VON made 53,506, and sessional nurses, the other 6,663.

Nutritionists made 54 home care visits, while physiotherapists made 750. There were 2,939 clients admitted to the program and 3,454 discharged during the year.

Nursing Home Care Assessment

Under this program, public health nurses assess the health status of nursing home residents and of people applying to become nursing home residents. The public health office forwards approved applications and maintains an up-to-date register of approved applicants awaiting homes. In 1984-85, 2,982 nursing home assessments were made.

Renal Dialysis Program

This program provides home dialysis equipment, supplies and drugs, and appropriate training in the use of this equipment to people suffering from kidney failure. This allows these people to lead relatively normal lives until, if possible, they can receive kidney transplants. In 1984-85, there were 21 new patients, and a total of 47 patients on home dialysis by March 31, 1985.

Nutrition

There are six nutritionists in regional offices providing nutrition support to the Public Health program. The program delivery methods vary from region to region depending on the needs of the population. In some instances the program is delivered directly by the nutritionist, and in others, consulting support and in-service are provided to public health nurses who deliver the program. Referrals are accepted where in-depth counselling is required. Workshops, talks to groups, media presentations and displays are the methods of program delivery used.

In 1984-85 a series of four newsletters were sent to schools to stimulate nutritious school food services, lunches and snacking.

The monthly newsletter "Nutrition Notes" continues to be produced. The results of this year's evaluation survey indicate the publication is used by health professionals and educators throughout the province, providing current information on nutrition and practical methods for improving nutritional practices.

The Nutrition Month campaign is further facilitating the delivery of nutrition information to the public. This campaign is networked with other health professionals and educators. All regions report a growing interest in nutrition resources.

Physiotherapy

Regional public health physiotherapists, although limited in number, perform a wide range of community functions. In the home care program, they assess, treat, and instruct referred patients (and/or family members), and consult with other agencies and professionals involved in the patient's care. On request from nursing homes, the physiotherapist assesses programs and new residents' needs and provides in-service education and consultation.

Preventive education is given on topics ranging from post operative care to general home safety, and community physiotherapists also provide education, screening, and assessment for students through the public health school program.

Dental Health

On April 1, 1984, Dental Health Services amalgamated with Public Health and continued to pursue its primary objectives: to improve the level of oral hygiene and to lower the incidence of dental disease throughout the province.

In 1984-85, the fluoride mouthrinse program continued for all children in grades one through six. This was the fifth year of coverage for these grades. Parental acceptance remains high for the program, with 91.8% of the eligible children participating. This overall acceptance rate means over 64,200 children participate in the rinse program on a weekly basis throughout the school year.

Dental hygienists visited over 408 schools during the year, bringing their dental health activities to nearly 64,000 children.

In excess of 4,850 children aged 5-12 received the benefits of summer clinics conducted by dental hygiene personnel.

During the school year, regular preventive and educational clinics were held in the majority of the regional health centres, and in some rural and semi-rural areas on a request basis. These latter preventive clinics involved an additional 2,687 children.

During this fiscal year, a special survey was undertaken to assess the dental health needs and demands of a representative group of nursing home residents. It was found that there was some need for dental attention, but very little demand for this service.

II. Environmental Health Protection

Environmental Health includes Public Health inspection programs, and radiation protection which operate continuously to reduce health risks to the public. Public health inspectors also were actively involved in special events, in particular the visits of Queen Elizabeth and Pope John Paul II in 1984.

Programs under Environmental Health see inspectors regularly monitoring and licensing food service establishments, examining water supplies and building lots, and inspecting institutional facilities, as well as investigating disease outbreaks.

Radiation Protection Services

The Office of Radiation Protection provides a comprehensive service of inspection, monitoring and consultation with respect to the installation and use of all sources of ionizing and non-ionizing radiation.

During the year a survey of veterinary and chiropractic x-ray equipment was completed. Radiation monitoring around the Pt. Lepreau Nuclear Generating Station continued at an unchanged level, but there was a sharp decline in the number of video display terminals inspected.

Among the activities of Radiation Protection in 1984-85 were 118 assessments of medical and paramedical x-rays, 239 analyses of radiation leak tests, and the taking of 170 environmental samples.

III. Grants

Public Health provides funds on an annual basis for programs and research activities that are carried out by other agencies.

Vision Screening

In 1984-85 Public Health again provided the N.B. Association of Optometrists with funds to operate their vision screening program. During the school year, optometrists in mobile vans visit the province's elementary schools and test the eyesight of all grade one pupils. During the summer, these professional teams screen the vision of nursing home residents.

Approximately 11,000 school children and 2,500 nursing home residents had their eyes tested in 1984-85.

Seniors' Rehabilitative Equipment Program

This program provides a variety of environment and mobility equipment for people aged 65 or older. Red Cross and the Canadian Rehabilitation Council for the Disabled administer this program from financing provided by the department.

Upon referral from a health professional, the program provides equipment on long term loan to people in their homes, special care homes and nursing homes. In 1984-85, 6,805 seniors were served by the program.

Voluntary Agencies

Each year, Public Health provides limited grants to various agencies carrying out preventive health-related activities. These funds may be directed towards specific projects or the operation of ongoing educational and preventive programs.

Among the agencies receiving grants in 1984-85 were Planned Parenthood, Université du Troisième Age, Canadian Rehabilitation Council for the Disabled, Canadian National Institute for the Blind, and the Cancer Society.

Task Forces

In 1984-85, Public Health again provided financial aid to research by the Task Force on Chemicals in the Environment and Cancer and the Task Force on Chemicals in the Environment and Their Relationship to Human Reproductive Problems in N.B. Final reports were submitted to the minister by both task forces.

Mental Health Services

Community Mental Health Services are directed at the promotion, maintenance and restoration of mental health; the minimization of inpatient admissions and lengths of stay; and the aftercare of patients discharged from inpatient psychiatric services. Services are provided by multidisciplinary teams through major clinics in each of the health regions. Subclinics and travelling clinics are situated in 18 additional locations throughout the province.

The community based services are supported by the two psychiatric hospitals at Saint John and Campbellton as well as psychiatric inpatient units at Saint John Regional Hospital (30 bed); Hotel Dieu Hospital, Campbellton (13 beds); the Moncton City Hospital (27 beds); the Dr. Everett Chalmers Hospital, Fredericton (30 beds); the Dr. George Dumont Hospital, Moncton (20 beds) and the Chaleur Regional Hospital (20 beds).

The three major programs offered include Primary Prevention, Assessment and Treatment Services and Rehabilitation Services.

Primary Prevention is a relatively new program aimed at promoting emotional well-being and avoiding the onset of mental and emotional disorders. Activities are directed at the entire community with specific attention being given to some high-risk groups. This is being done in co-operation with other community agencies providing public information and education.

Assessment and Treatment Services are still the major emphasis in Mental Health Services, offering assessment and treatment services to adults and children. Services are provided on an out-patient basis mostly at the clinics with some services, particularly follow-up being provided at the client's residence. Services also include admission preparation, referral, discharge planning and follow-up for patients of psychiatric hospitals and general hospital psychiatric units.

Rehabilitation Services focus on psycho-social rehabilitation with particular emphasis on long-term clients. Activities include skills teaching as well as helping clients integrate into normal community activities. Consultation services are provided to other departments and agencies who come in contact with persons experiencing mental health problems. Some emphasis has been placed on psychogeriatrics, but consultation also includes children services, educational, social, legal and others.

The Northern New Brunswick Mental Health Study produced a preliminary report in November.

A major project undertaken with the Department of Social Services to develop a regional network of community support services continued. The Canadian Association for the Mentally Retarded and the Canadian Mental Health Association are working with the departments in this project to help ensure satisfactory community living alternatives.

Nursing Home Services

Nursing Home Services provides consultation services to 61 nursing homes in the province. These homes provide care for 4,213 residents.

Nursing Home Services continues to encourage nursing homes to seek accreditation. As of December 31, 1984, approximately one-third of the homes over 30 beds were accredited, as compared to the national average of 25 per cent.

Nursing

Two nursing operations advisors are employed by Nursing Home Services. Their responsibilities include the provision of consultative services to nursing homes, relative to nursing services, to ensure that acceptable quality care standards are maintained. Plans for new construction and major renovations in nursing homes are reviewed, with respect to the efficiency and effectiveness of design in the nursing services area.

Recent developmental activities have included the development of standards to assure the provision of an acceptable quality of care in nursing departments, improvements in the assessment process for applicants to nursing homes to assure effective utilization of available beds, and revision of regulations under the Nursing Homes Act.

Dietetic

The nursing homes endeavour to provide nutritious, attractive and appealing meals tailored to the needs of their residents. Many homes also provide meals to members of the community through Meals on Wheels programs, and Day Care. The residents of approximately 75% of the non-profit nursing homes benefit from the services of a registered dietitian.

Nursing Home Services employs a dietetic consultant whose responsibilities include consultation with the homes to assist them in providing nutritional care and food service of a high quality. She is also involved in designing and equipping the kitchens and dining rooms of the newly constructed nursing homes.

In the past year, priority was given to the organization and coordination of regional meetings of food service managers and dietitians, with an emphasis on education, and the sharing of experiences and ideas. Several food service managers were enrolled in the Canadian Hospital Association correspondence course in food service supervision in order to gain certification.

Other projects embarked upon this year include the development of standards for dietary departments, and the development of a Nutritional Care Manual for Long Term Care Facilities. This is a joint venture of the four Atlantic Provinces.

Rehabilitation

The rehabilitation/activation program has shown tremendous growth and development in staffing and programming since 1978. The goal of the rehabilitation/activation program has changed from keeping the residents occupied by teaching arts and crafts and attending social events to involving them in various diversional, social, recreational and therapeutic activities. The aim is to improve and/or maintain their functional levels - both physical and emotional. The rehabilitation/activation

program really aims at improving the "quality of life" of the residents in nursing homes.

During 1979-80 there were approximately 37 rehabilitation/activation staff members. About 80 percent were activity directors.

The number of staff has increased dramatically over the years. In 1984-85 approximately 87 full-time staff members were involved in rehabilitation activation. There have been increases in the number of professionals such as occupational therapists, physiotherapists, speech therapists, recreation workers and social workers. Of the 61 nursing homes in 1984-85 over 30 percent received one or more types of professional input, either on consultative basis or as direct therapeutic services.

During 1984-85 10 rehabilitation units were established in nursing homes or added to the existing buildings. These rehabilitation units were added mainly for occupational therapy, physiotherapy and recreational therapy.

Out-Reach

The seniors' out-reach program operated through one nursing home has shown growth in number of clients and program activities. In 1984-85 more than 130 clients attended the out-reach program on average two or three days a week. The total attendance in 1984-85 was 3034. The program operates five days a week from 8:30 a.m. to 4:30 p.m. The participants pay a small fee for snacks and noon meals. Those who do not have cars are transported by taxis and their transportation cost is paid by the program. Clients needing therapy services receive them from the home's therapists.

Relief Care Bed Program

There are 24 nursing homes that provide a special service to the community. These homes reserve one or more beds as relief care beds which are used to provide relief to families caring for their elderly at home, and requiring temporary accomodation for vacation purposes or to the elderly living alone and needing care for a short period of time.

A relief care bed is arranged for a specific period with the goal of returning the elderly person to his/her former living arrangement.

During 1984-85 the Relief Care Bed Program provided relief to the elderly throughout the province for opproximately 7,521 days.

Construction and Renovations

- A 50 bed home addition was completed in Campbellton. This addition included a new rehabilitation area, office and a small kitchen area.
- Renovations to the Fundy Hospital in Black's Harbour were completed to provide a 14 bed nursing home wing with separate lounges, rehabilitation area and bathing facilities.
- Wauklehegan Manor in McAdam constructed a six bed addition together with rehabilitation area, offices and lounge.
- The United Church Home for Senior Citizens (Drew Nursing Home) in Sackville added 30 beds together with a rehabilitation department which includes physiotherapy, occupational therapy, activation unit and a new dining area.
- White Rapids Manor in Fredericton Junction added 6 beds and a rehabilitation area.
- Residences Mgr. Melanson in St. Quentin added two beds and renovated the administration area.
- Residences Lucien Saindon in Lameque built an addition of 20 beds plus a large multipurpose room to be used as a chapel for large gatherings and a rehabilitation area.
- Foyer Beausejour in Caraquet added two beds.
- In Saint John the construction of Carleton Kirk Lodge, a 70 bed nursing home, was completed in February. The opening of the home greatly assisted the department in transferring high care residents who were in a private nursing home that closed.

In cooperation with the Department of Veteran Affairs a 15 bed veteran's domiciliary care wing was completed and ready for admitting veterans of the North Shore region in March. The new wing is an extension of the Miramichi Senior Citizens' nursing home in Chatham. Special features include a lounge with a kitchenette, recreation and activation area, doctor's office, maintenance room and a paved patio off the lounge.

Under Construction:

A 50 bed nursing home was under construction in Hampton and 30 bed nursing homes were started in St. Antoine, Memramcook and Port Elgin.

Functional programs were being prepared for the 30 bed nursing homes in Tabusintac and Paquetville and for a combined hospital/nursing home complex in Queens North.

- Fire Safety

A three year program for the installation of sprinkler systems and smoke detectors is almost completed.

Fifteen homes installed smoke detectors in every bedroom this year in accordance with the Fire Prevention Act.

Vital Statistics

The Vital Statistics Office represents the senior historical function associated with the Department of Health, having commenced civil registration of vital events in New Brunswick in 1888. This office has responsibility for collecting, recording, tabulating and reporting births, stillbirths, marriages and deaths; and for the issuance of certificates of vital events on a fee basis. Approximately 40,000 certificates are issued annually.

The service provides statistical information and research data which is available to the department and the public.

The Vital Statistics Office also administers the Marriage Act, which includes registration of clergy authorized to solemnize marriage in New Brunswick, and the appointment of issuers of marriage licenses, and the distribution of marriage licenses to issuers.

Vital Statistics records may be amended or re-registered under the provisions of the Vital Statistics Act, Change of Name Act, and The Child and Family Services and Family Relations Act.

Implementation of final stages of the Vital Statistics Office's system of data entry and retrieval, coupled with the automatic printing of birth, marriage and death certificates, took place in the summer of 1984.

Some 940,000 birth records from 1915 to the present are now a part of the on-line automated system. Records of marriage registrations from 1973 to the present, a total of 65,000 records, are now included in the automated system, along with 30,000 death registration records, covering the period 1980 to the present.

The system produces some 40 regular reports, many of which had previously been produced manually.

Vital Statistics now provides a much improved service to the public in general, as well as to other government departments and agencies which rely on information provided by the office. The backlog of requests for certificates has been eliminated. Requests for certificates accompanied by the correct information and sufficient funds to cover the fee are issued immediately, and amendments of records are being processed much more quickly.

INSURED SERVICES DIVISION

The Insured Services Division is responsible for the operation of Hospital Services, Medicare, Health Services Prescription Drug Program, Prescription Drug Program, Seniors' Health Benefits Program and Ambulance Services.

Medical Director's Office

The Medical Director's office (or Medical Branch) provides professional expertise in the planning and operational functions of the Insured Services Division.

One of its main activities relates to determining Medicare claims assessment principles and performing a regular review of assessment practices. Staff also provide consultation service to Medicare staff and assess complex billings.

The medical branch maintains liaison with the New Brunswick Medical Society and negotiates annual fee schedule agreements with respect to insured services with the the Society, the New Brunswick Association of Optometrists and other professional associations; edits and maintains the official Schedule of Payments; and renders administrative and technical support to standing professional committees in particular the Professional Review Committee, the Medical Assessment Advisory Committee and Insured Services Appeal Committee. The Branch provides professional advice to the Hospital Services program. In particular, the Medical Director participates in the drafting of standards for hospital care through a joint committee of the Department of Health and the New Brunswick Hospital Association.

An important function is the analysis of statistical and management reports and the preparation of specific studies related to physician services.

The branch maintains an updated Medicare Practitioner Registration system for the Province of New Brunswick. This covers all physicians licensed in the Province, as well as certain optometrists and dentists who provide services under the Medicare Program.

Medicare

This program provides for the coverage of medically required services for the residents of the province in accordance with the terms and conditions of the Medical Services Payment Act and the Hospital Services Act as it relates to hospitalization in hospitals outside New Brunswick.

The Medicare program processed and paid over 3.5 million medical claims on behalf of 728,300 insured New Brunswick residents for the fiscal year 1984/85.

A major review was made of the processing of out-of-province hospital claims, which will result in the implementation of a computerized claims processing and information system in 1985/86. This system will provide better internal control on such claims and allow Medicare to better plan for future health care trends and to detect and prevent misuse of the system.

Major improvements were made in the provision of information on radiology services provided in New Brunswick hospitals, resulting in the implementation of an automated radiology information system in May 1985. As well, the common Canadian Medical Claim Form, introduced in the prior year, has resulted in enhanced portability of health care services for New Brunswick residents receiving medical care elsewhere in Canada.

Health Services Prescription Drug Program

This program was implemented in 1971 and provides for the coverage of drugs requiring a prescription by law as well as additional drugs specified as entitled benefits under the program. Only those individuals, including their eligible dependants, who are issued a Health Services card by Social Services are entitled to benefits provided under this program. A participation fee of $2 for adults and $1 for children is charged for each prescription dispensed under the program.

As of March 31, 1985 there were approximately 74,074 recipients entitled to benefits under the Program.

The Program is administered by Blue Cross of Atlantic Canada on behalf of the Department of Health.

Prescription Drug Program

This program was implemented in 1975 and provides for the coverage of drugs requiring a prescription by law as well as additional drugs specified as entitled benefits under the program.

Residents of the province who are 65 years of age and older; nursing home residents and confirmed cystic fibrosis cases are eligible for benefits under this program.

As of November 1, 1983 a partici pation charge of $3 per prescription was introduced. This co-payment fee is charged on each prescription dispensed under the program. The maximum that individuals were required to pay in the 1984 calendar year was $30.

All co-payments over and above this annual ceiling were reimbursed to the individual.

Confirmed cystic fibrosis cases as well as nursing home residents are exempt from this participation charge.

The number of persons eligible for benefits under this program as of March 1985 was approximately 77,900.

The program is administered by Blue Cross of Atlantic Canada on behalf of the Department of Health.

Seniors' Health Benefits Program

The Seniors' Health Benefits Program was introduced January 1, 1984 to meet the special needs of many seniors. To qualify for this program the individual must be 65 years of age or older, be a full time resident of New Brunswick and registered with Medicare as well as being registered with National Health & Welfare for Old Age Security and the Guaranteed Income Supplement. If a resident senior citizen who is not receiving the Guaranteed Income Supplement wishes to be covered by the program an annual premium of $39.96 (four installments of $9.99) is required.

Benefits provided under this program are injection supplies for those self-administering medications, diabetic testing supplies, ostomy supplies, eye care, hearing aids, foot care, and chiropractic services. Effective April 1/84 coverage was extended to include prosthetic and orthotic services. All of the above benefits are subject to designated types of service, time and financial constraints.

As of March 1985 there were 67,790 individuals registered with the Seniors' Health Benefits Program.

The Program is administered by Blue Cross of Atlantic Canada on behalf of the Department of Health.

Hospital Services

Hospital Services is a program unit within the Department of Health whose purpose is to deal with the specific programs and needs of the hospital system.

The objectives of Hospital Services are to ensure that hospital services standards relating to the use of the system, service availability, quality and efficiency are developed, implemented and monitored. It is to also ensure the availability of necessary hospital services to the population by funding hospital operations at an adequate level. There is the necessity to maintain equitable distribution of available resources for hospital services throughout New Brunswick.

The development of standards for hospitals was continued by a joint committee of New Brunswick Hospital Association and the Department of Health with N.B. Medical Society and the Nurses Association of New Brunswick. Standards completed during the year were obstetrical, continuing education, surgical and day surgery. Additional hospital standards are in the process of being developed.

A Master Plan for the hospital system in New Brunswick has been developed and a preliminary document has been reviewed by hospitals. It is the intention of the plan to ensure that the hospital system evolves in the future in an organized and equitable fashion, while also ensuring the optimum use of available resources.

The Extra Mural Hospital continues to grow and new units were opened in the Miramichi region (Newcastle) and Bathurst during the past year.

Admissions were up 41 percent from 2483 to 3496 and discharges went from 2288 to 3233, also an increase of 41 percent.

The number of patients in care at the end of the fiscal year was 665, compared to 505 in March of the year before, an increase of 32 percent.

Ambulance Services

The Ambulance Services program is responsible for the development throughout the province of a balanced and integrated system of ambulance services and of effective ambulance communication facilities.

During 1984/85, the Department of Health provided operations advisory service to a number of ambulance operators and to the Department of Municipal Affairs. This has resulted in improved ambulance coverage in a number of areas and better utilization of the available financial resources.

The number of grants provided to ambulance services for the purchase of new ambulances was 21 ($252,000) compared to eight in 1983-84. The Department of Health provided $312,900 to St. John Ambulance for the operation of the Ambulance Training Program and $195,600 for the operation of the Invalid Transport Program.

In May 1984, the Department of Health took over the payment of ambulance services provided to social welfare recipients and subsidized nursing home residents.

An emergency inter-hospital transfer program was introduced in September 1984. This program pays most of the cost of transferring patients by ambulance within New Brunswick from one hospital to another where the care required on an emergency basis is available.

PLANNING AND EVALUATION DIVISION

The Planning and Evaluation Division provides central support services to the Department of Health.

The division is responsible for the coordination and the development of the department's legislative and regulatory programs. Staff resources are available on an on-going basis for strategic planning and evaluation activities. General program development and assessment resources are also available to the operational divisions as required.

The division has two inter-related operational components, one oriented towards strategic and tactical planning activities and issues while the other is basically concerned with the coordination and the maintenance of departmental data bases. This latter component also provides consultation and analytical support to line divisions as required and responds to ad hoc requests for information from the public and other government departments or agencies.

During the year, staff were involved in a number of new and on-going activities. Among these were:

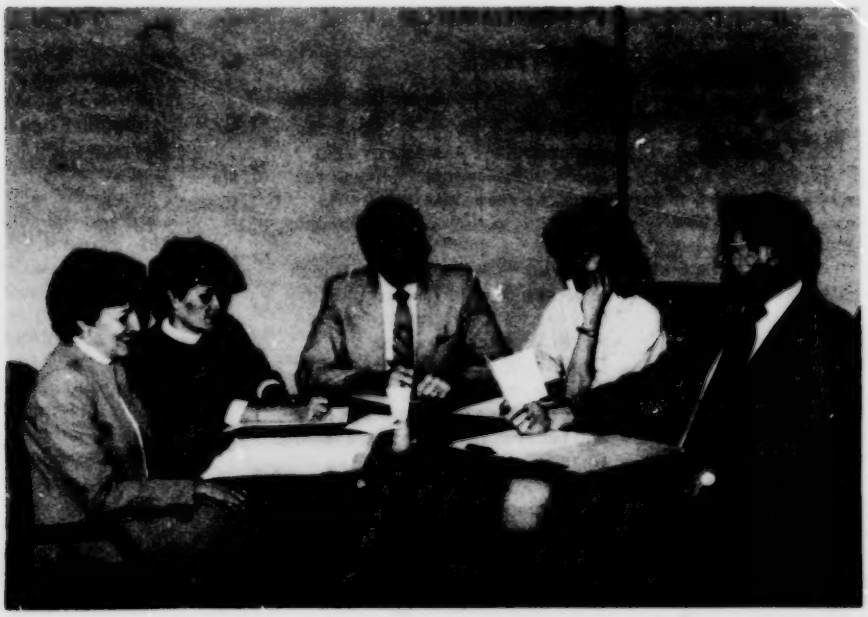
- A review of human resources planning mechanisms in the department,
- Support to the Health Services Advisory Council in its review and evaluation of the Seniors Health Benefits Program,
- Development of evaluation models, techniques and applications;
- Participation in an inter-departmental committee charged with the responsibility of developing a provincial strategy in rehabilitation services, and
- Development and monitoring of the department's strategic, tactical and annual work plans;

A human resources consultant was hired on a part time contract basis to assist in the development of a nursing resources data base in close consultation with the profession.

Staff resources were assigned to provide the required planning input to a number of provincial and federal/provincial committees:

- N.B. Hospital Bed Guidelines Review Committee.
- Nursing Homes Bed Guidelines Review Committee.
- N.B. Physician Resources Advisory Committee.
- N.B. Nursing Resources Advisory Committee.
- Cancer Services Design Committee.
- Health Bursary Program Committee.
- Federal/Provincial Advisory Committee on Health Manpower.

Staff was also assigned to assist various service areas in the development of program standards.



ADMINISTRATION DIVISION

The Administration division is responsible for administrative and financial services including budgets, accounting, financial advice, hospital financial services, personnel services, labor relations management, health information, nursing home financial services, health facilities construction, system development and general administrative support to the department.

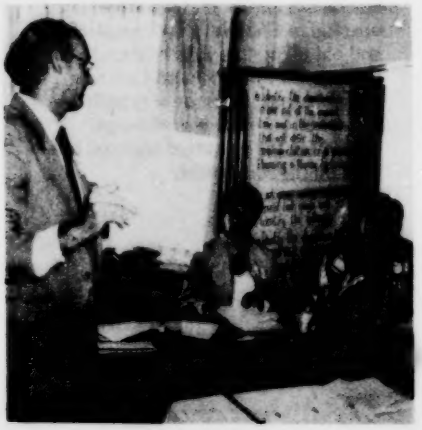
Financial Services

The Financial Services section serves the department in an advisory and supportive capacity with responsibility for accounting, budget preparation and monitoring, payments, financial reporting, internal audit, and general administrative support services.

During 1984/85 Financial Services was involved in several projects designed to improve the timeliness and quality of information being received by program managers.

The use of microcomputers has allowed Financial Services to automate the production of the Statistical Supplement for New Brunswick Hospitals.

A year end settlement process that deals with the capital component was instituted for nursing homes.



Human Resources

The Human Resources Section is responsible for services in the areas of personnel administration, labour relations, training, and payroll.

In 1984-85, 73 competitions were processed through the Board of Management. In addition, the section was responsible for the administration of 12 different collective agreements.

An important project on performance appraisal was undertaken during the year and is expected to be completed by the end of the 1986-87 fiscal year. During the year, staff members coordinated a number of job creation projects for work in the department, hospitals and nursing homes.

Enhancements and refinement to our automated human resources system was also carried out in 1984-85.

Health Information

The Health Information section provides advisory and support services in communications and information, operates a resource centre for printed and audio-visual materials, and provides library services to departmental staff.

During 1984-85 staff member assisted with the Time to Quit non-smoking television promotion, developed new booklets for the Seniors' Health Benefits and Seniors' Rehabilitation Equipment Programs, produced new lifestyle posters promoting non-smoking, nutrition, exercise and well child clinics, and published two issues of the newspaper - Accent on Health.

Staff also answered several hundred public and media inquiries dealing with all aspects of the department's activities.

Construction Services

This section oversees the planning, design, construction, and renovation of hospitals and health service centres.

The major construction projects during the year were the Edmundston and Campbellton Regional hospitals, the Moncton Hospital redevelopment, the Sackville hospital and the Dr. Georges L. Dumont hospital addition.

The construction of the Edmundston Regional Hospital continued with the installation of interior partitions, general wiring, elevators, pneumatic tube system, and the construction of the boiler plant.

In Campbellton, the concrete foundations were completed, structural steel was erected, and the concrete floors were poured.

The first phase addition at Moncton continued with the installation of exterior brick, roofing, windows, elevators, new boilers and accessories.

In Sackville construction continued with underground services, exterior masonry, metal wall panels, windows, roofing and interior partitions.

Construction started at the Georges L. Dumont hospital with the relocation of the parking lot, excavation and the start of foundations.

Other construction projects were initiated, continued or completed in most of the health regions.

Region 2

In Region 2, the out-patient addition at St-Joseph's hospital in Saint John was completed and the medical gas system in operating rooms and day surgery was upgraded. A study was conducted to identify alternate sites for the relocation of Centracare. At the Saint John Regional Hospital, the School of Nursing, started in 83/84, was completed.

Region 3

In Region 3, a small storage addition was built at the Forest Hill Rehabilitation Centre. At the Dr. Everett Chalmers Hospital, planning was done for the proposed renovations to the Psychiatry Unit and at the Northern Carleton Hospital in Bath planning was done for a proposed addition for Emergency and Laboratory.

In Queen's North a planning committee was established, a site was selected and the functional program was prepared for the proposed new hospital/nursing home complex in the Minto area.

At the Oromocto hospital, space vacated by the relocation of the Concentrated Care Unit was converted for education purposes, a nursing station was relocated and the nurse call system was upgraded.

In McAdam, the former laundry space was converted to expand the dietary department.

An access ramp was constructed at the Harvey Community Hospital to permit wheelchair access. A sundeck was built for patient lounging and two additional examination rooms were completed by renovating vacant space.

Region 4

In Region 4, the design was done for the upgrading of the fire protection systems at the Grand Falls hospital, where renovations were also made to provide space for inhalation therapy. A planning study was also conducted to identify the future role and program needs of this hospital.

Region 5

In Region 5, planning continued at Restigouche Hospital Centre to determine the future role of this facility and the development of community services in the northern part of the province. At the Dalhousie hospital, renovations were initiated to upgrade the dietary department and replace obsolete equipment. Minor modifications were also done to the medical gas system.

Region 6

Construction activities in Region 6 included the completion of a psychiatric and hostel unit at the Bathurst hospital and the ambulance attendants' quarters were also relocated to their permanent location in the basement of the new psychiatric unit addition. In Tracadie the functional program for the new hospital was completed and negotiations undertaken for the appropriation of the required land.

At the Lameque hospital, construction was initiated on two additions for emergency, out-patient, maintenance, stores, locker rooms and library.

Region 7

In Region 7, the out-patient/emergency addition at the Hotel Dieu hospital in Chatham was completed and old oil boilers were replaced. At the Baie Ste Anne Health Centre a wheelchair access ramp was built. A site selection study was also conducted for the proposed regional hospital on the Miramichi.

HEALTH TRAINING COORDINATOR

The Health Training Coordinator is responsible for the department's involvement in educational aspects of manpower planning and is also the chief advisor on general health policy.

The summer program for medical students was started in 1981, and in July 1984 the first 41 New Brunswick medical students in the program had completed their first year of post-graduate education. Out of the 41 students, seven had been registered for practice in New Brunswick by the end of 1984 while others were continuing further training in various specialties.

During the year discussions were entered into with the Physiotherapy School at Laval University to explore the possibility of placement of students from that school into certain hospitals in New Brunswick.

Negotiations continued with the medical profession concerning methods of improvement for the supply distribution of medical manpower within the province and, in conjunction with Medicare, a program of post-graduate specialized training was developed with particular emphasis towards francophone physicians in the northern part of the province.

Analyses were made of the departmental role in the various post-basic nursing courses that have been in progress or suggested. Further development in this area was halted by the reduction in funding from the federal government. A report on the two year diploma program was analyzed and discussions took place with the Nurses Association of New Brunswick. A final report had been developed by the end of the year.

Statistical Tables
1984 - 1985

REPORTABLE DISEASES NEW BRUNSWICK 1984

- This year the Acquired Immunodeficiency Syndrome was added as a reportable disease in New Brunswick. At the end of 1984 there had been no reported case in the province.

- Tuberculosis: the number of cases was the lowest ever reported in the province.

- Gonorrhoea: The increase in officially reported cases shows an increase this year due to the inclusion of Fredericton laboratory confirmed cases in the statistics. The provincial total for laboratory confirmed cases (914) remains the same as 1983 indicating a stable rate of this infection.

- Salmonella: The major increase in reported Salmonella cases indicates the 1984 summer epidemic of Salmonella typhimurium resulting from contaminated cheese produced by Amalgamated Dairies Ltd. of Summerside, P.E.I. The contamination in the ADL process has been rectified and production restarted after a major recall of cheese in July 1984.

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE AU NOUVEAU-BRUNSWICK EN 1984

- Cette année, le syndrome d'immunodéficience acquise a été ajouté à la liste des maladies à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick. À la fin de 1984, aucun cas n'avait été déclaré dans la province.

- Tuberculose: le nombre de cas déclarés a été le plus bas jamais enregistré dans la province.

- Gonorrhée: l'augmentation du nombre de cas officiellement déclarés cette année s'explique par l'inclusion dans les statistiques des cas confirmés par le laboratoire de Fredericton. Le nombre total de cas confirmés en laboratoire à l'échelle de la province (914) demeure le même que celui de 1983, ce qui indique une stabilité de cette maladie infectieuse.

- Salmonellose: l'augmentation importante des cas déclarés de salmonellose s'explique par l'épidémie qui a eu lieu durant l'été 1984, épidémie causée par le Salmonella typi-murium provenant de fromage contaminé, fabriqué par la compagnie Amalgamated Dairies Ltd. de Summerside à l'Île-du-Prince-Édouard. La source de contamination a été enrayée et la production a repris après un rappel massif du fromage contaminé en juillet 1984.

DISEASE/ MALADIE	TOTAL NO. CASES '83/ NOMBRE TOTAL DE CAS EN 1983	TOTAL NO. CASES '84/ NOMBRE TOTAL DE CAS EN 1984
Diphtheria/Diphtérie	-	-
Gonococcal Infection/ Gonoccoccie	120 (918)	254 (914)
Hepatitis A/Hépatite A	2	1
Hepatitis B/Hépatite B	7	8
Malaria/Paludisme	3	1
Measles/Rougeole	3	8
Meningitis-Bacterial/ Méningtie Bactérienne	10	2
Meningitis-Virus/ Méningite-Virale	-	2
Meningococcal Infections/ Méningonococcie	7	6
Pertussis/Coqueluche	17	12
Poliomyelitis/Poliomyélite	-	-
Rabies/Rage	-	-
Rubella/Rubéole	27	15
Salmonellosis/Salmonellose	86	225
Syphilis	2	3
Tetanus/Tétanos	-	-
Tuberculosis/Tuberculose	58	39
Typhoid/Typhoïde	-	1

MENTAL HEALTH — SERVICES D'HYGIÈNE MENTALE

NUMBER OF TREATMENT CONTACTS - 1984
NOMBRE DE TRAITEMENTS - 1984

REGION/RÉGION	1	2	3	4	5	6	7	PROVINCE
Jan-March janvier-mars	2 952	3 706	3 364	3 504	2 124	3 091	960	19 701
April-June avril-juin	2 737	4 017	3 321	3 106	2 282	3 716	1 117	20 296
July-September juillet-septembre	2 484	3 507	2 301	2 540	1 781	3 042	1 305	16 960
October-December octobre-decembre	2 879	3 688	2 654	2 930	2 246	3 630	1 135	19 162
TOTALS/TOTAUX	**11,052**	**14,918**	**11,640**	**12,080**	**8,433**	**13,479**	**4,517**	**76,119**

UNDUPLICATED NUMBER OF PATIENTS CARRIED BY MENTAL HEALTH CLINICS YEAR ENDED DECEMBER 31, 1984

NOMBRE DE MALADES DISTINCTS REÇUS AUX CONSULTATIONS D'HYGIÈNE MENTALE — ANNÉE SE TERMINANT LE 31 DÉCEMBRE 1984.

REGION/RÉGION	1	2	3	4	5	6	7	PROVINCE
	2 458	3 236	3 076	3 803	1 550	3 037	651	17 811

PATIENTS IN FOSTER' NURSING AND OTHER TYPES OF HOMES

MALADES DANS LES FOYERS NOURRICIERS, FOYERS DE SOINS ET AUTRES

	1981	1982	1983	1984
Special Care Home Foyers à soins spéciaux	632	645	1 148	650
Others Autres	365	375	113	380
TOTALS/TOTAUX	**997**	**1,020**	**1,261**	**1,030**

SUMMARY: LICENSED NURSING HOMES

Nursing Home	Location Homes	Licensed Beds	Number of Admissions	Number of Discharges
Region 1	11	1117	231	194
Region 2	17	1015	266	196
Region 3	14	815	195	201
Region 4	6	324	57	48
Region 5	2	205	35	24
Region 6	7	449	112	88
Region 7	4	288	69	43
TOTAL	**61**	**4213**	**965**	**794**

Cost of Nursing Home Services
For the Fiscal Year Ended March 31, 1985

Total Expenditures of Nursing Home Services Program $65,747,000

Of the above total expenditures of $65,381,000 or 99.4%, represents subsidies to nursing home residents, while $366,000 or .6%, represents costs required for the administration of the program.

RÉSUMÉ: FOYERS DE SOINS AGRÉÉS

Foyers de soins	Nombre de foyers	Nombre de lits	Nombre d'admissions	Nombre de départs
Région 1	11	1117	231	194
Région 2	17	1015	266	196
Région 3	14	815	195	201
Région 4	6	324	57	48
Région 5	2	205	35	24
Région 6	7	449	112	88
Région 7	4	288	69	43
TOTAL	**61**	**4213**	**965**	**794**

Coût des Services des foyers de soins pour
l'année financière se terminant le 31 mars 1985

Dépenses totales pour le programme des Services des foyers de soins 65 747 000$

De ce montant total, 65 381 000$, ou 99,4%, représentent des subventions accordées aux pensionnaires des foyers de soins, tandis que 366 000$, ou 0,6%, représentent les coûts nécessaires pour administrer le programme.

VITAL STATISTICS SUMMARY BY CITIES, TOWNS AND VILLAGES OF OVER 1000 POPULATION 1984*

STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL PAR CITÉS VILLES ET STATISTIQUES DE PLUS 1000 HABITANTS 1984*

CITIES/CITÉS	LIVEBIRTHS/ NAISSANCES VIVANTES	DEATHS/ DÉCÈS	STILLBIRTH 20+ WEEKS/ MORT-NÉS 20+ SEMAINES	INFANT DEATHS/ MORTALITÉ INFANTILE
BATHURST	205	126	1	2
CAMPBELLTON	129	86	-	3
EDMUNDSTON	163	99	1	-
FREDERICTON	658	322	3	3
MONCTON	749	435	5	2
SAINT JOHN/SAINT-JEAN	1126	749	8	8
SUB-TOTAL	**3030**	**1817**	**18**	**18**
TOWNS/VILLES				
CARAQUET	64	34	1	0
CHATHAM	157	64	1	3
DALHOUSIE	75	42	2	1
DIEPPE	143	48	1	0
GRAND FALLS/GRAND-SAULT	127	57	2	2
NACKAWIC	11	1	0	0
NEWCASTLE	84	53	1	1
OROMOCTO	263	28	1	1
RIVERVIEW	229	56	1	3
ROTHESAY	19	17	0	1
SACKVILLE	42	53	3	0
SHEDIAC/SHÉDIAC	62	58	2	1
SHIPPAGAN	61	21	0	1
ST. ANDREWS	11	30	0	0
ST. GEORGE	31	14	1	0
ST. LEONARD	34	11	1	1
ST. STEPHEN	68	67	1	2
SUSSEX	67	84	2	1
TRACADIE	67	40	0	0
WOODSTOCK	72	86	2	1
SUB-TOTAL	**1887**	**884**	**16**	**11**
VILLAGES				
ATHOLVILLE	14	11	1	0
BALMORAL	33	9	0	1
BAS-CARAQUET	29	10	0	1
BERESFORD	61	10	1	0
BERTRAND	14	4	2	0
BLACKS HARBOUR	26	10	0	0
BUCTOUCHE/BOUCTOUCHE	44	34	2	2
CAP-PELE/CAP-PELÉ	42	13	0	0
CHARLO	21	13	1	0
CHIPMAN	22	24	0	1
DOAKTOWN	20	3	1	1
DORCHESTER	13	7	1	0
DOUGLASTOWN	22	10	1	0
EEL RIVER CROSSING	18	2	0	0
FAIRVALE	74	16	1	1
GONDOLA POINT	59	4	1	0
GRAND BAY	36	20	0	0
HAMPTON	74	18	0	1
HILLSBOROUGH	20	6	0	1
KEDGWICK	35	14	2	0
LAMÈQUE	45	14	0	0
McADAM	26	26	0	0
MINTO	40	36	1	0
NIGADOO	11	6	0	0
NEGUAC/NÉGUAC	28	18	0	0
NELSON-MIRAMICHI	32	21	1	1
NORTON	13	29	0	0
PERTH-ANDOVER	33	16	1	1
PETITCODIAC	18	11	0	0
PETIT-ROCHER	41	12	1	0
PLASTER ROCK	29	17	0	0
POINTE VERTE	20	11	1	0
QUISPAMSIS	143	21	2	1
RENFORTH	15	8	0	0
RICHIBUCTO/RICHIBOUCTOU	31	15	0	1
RIVIÈRE VERTE	22	17	1	0
ROGERSVILLE	29	22	0	1
SALISBURY	26	25	0	2
STE. ANNE DE MADAWASKA/ STE-ANNE DE MADAWASKA	35	15	1	1
STE. ANTOINE/ST-ANTHONY	19	11	0	0
ST. BASILE/ST.-BASILE	47	42	1	1
ST. JACQUES/ST-JACQUES	44	13	0	0
ST. LOUIS DE KENT/ ST-LOUIS DE KENT	24	21	0	1
ST. QUENTIN/ST-QUENTIN	61	26	0	2
SHEILA	29	7	1	1
SUSSEX CORNER	24	6	0	0
WESTFIELD	24	10	0	1
SUB-TOTAL	**1586**	**714**	**17**	**14**
TOTAL	**6303**	**3395**	**51**	**43**

VITAL STATISTICS SUMMARY BY COUNTY
NEW BRUNSWICK 1984

STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL PAR COMTÉ
NOUVEAU-BRUNSWICK 1984

COUNTY OF RESIDENCE/ COMTÉ DE RÉSIDENCE	LIVEBIRTHS/ NAISSANCES VIVANTES	MARRIAGES/ MARIAGES	DEATHS/ DÉCÈS	STILLBIRTH 28+ WEEKS/ MORT-NÉS 28+ SEMAINES	STILLBIRTH 20+ WEEKS/ MORT-NÉS 20+ SEMAINES	INFANT DEATHS/ MORTALITÉ INFANTILE	NATURAL INCREASE/ ACCROISSEMENT
ALBERT	359	90	131	2	2	5	228
CARLETON	375	242	248	5	5	5	127
CHARLOTTE	352	189	246	1	1	-	106
GLOUCESTER	1221	547	526	5	5	6	695
KENT	431	201	200	1	3	4	231
KINGS	889	316	359	4	6	10	530
MADAWASKA	531	301	255	4	5	3	276
NORTHUMBERLAND	819	395	396	6	10	4	423
QUEENS	153	90	142	0	0	1	11
RESTIGOUCHE	570	321	278	7	9	5	292
SAINT JOHN/SAINT-JEAN	1209	780	782	6	9	9	427
SUNBURY	439	93	93	2	2	1	346
VICTORIA	346	144	179	4	4	5	167
WESTMORLAND	1447	902	817	10	14	4	630
YORK	1139	669	520	3	5	4	619
TOTALS	**10280**	**5280**	**5172**	**80**	**80**	**66**	**5108**

DEATHS BY AGE BY COUNTY OF RESIDENCE

DÉCÈS SELON LE GROUPE D'AGE PAR COMTÉ DE RÉSIDENCE

1984

COUNTY/COMTÉ	0 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65+	TOTAL
ALBERT	5	4	4	26	92	131
CARLETON	6	7	9	32	194	248
CHARLOTTE	-	4	9	34	199	246
GLOUCESTER	16	26	37	84	363	526
KENT	7	5	9	41	138	200
KINGS*	15	3	16	63	261	359
MADAWASKA	6	7	14	62	166	255
NORTHUMBERLAND	9	13	17	70	287	396
QUEENS	3	3	6	26	104	142
RESTIGOUCHE	8	5	24	54	187	278
SAINT JOHN*/ SAINT-JEAN	13	11	37	133	587	782
SUNBURY	1	7	8	29	48	93
VICTORIA	6	3	5	35	130	179
WESTMORLAND	11	16	33	136	621	817
YORK	5	8	23	111	373	520
TOTALS	**111**	**122**	**251**	**936**	**3750**	**5172**

***Unknown age for one death/âge inconnue pour un décès**

Vital Statistics Summary
New Brunswick 1980-1984

Statistiques de l'État Civil
Nouveau-Brunswick 1980-1984

	1984	1983	1982	1981	1980
Population-June 1st/					
Population -1er juin	712,400	707,000	701,900	696,400	692,400
Live Births/Naissances Vivantes	10,280	10,399	10,327	10,234	10,275
Rate/1000 Population					
Taux/1000 habitants	14.43	14.71	14.71	14.70	14.84
Deaths/Décès	5,172	5,073	5,114	5,033	5,179
Rate/1000 Population					
Taux/1000 habitants	7.26	7.18	7.29	7.23	7.48
Infant Deaths/Mortalité infantile	66	96	96	97	99
Rate/1000 Live Births					
Taux/1000 naissances vivantes	6.42	9.23	9.30	9.48	9.64
Neonatal Deaths/Mortalité néonatale	34	60	59	74	62
Rate/1000 Live Births					
Taux/1000 naissances vivantes	3.31	5.77	5.71	7.23	6.03
Post Neonatal Deaths/Mortalité post-néonatale	32	36	37	23	37
Rate/1000 Live Births					
Taux/1000 naissances vivantes	3.11	3.46	3.58	2.25	3.60
Stillbirths/Mort-nés					
28+ weeks gestation/	60	56	61	60	78
28+ semaines de gestation					
Rate/1000 Live Births	5.83	5.39	5.91	5.86	7.59
Taux/1000 Naissances vivantes					
20+ weeks gestation/	80	69	71	77	86
20+ semaines de gestation					
Rate/1000 Live Births	7.78	6.64	6.88	7.52	8.37
Taux/1000 naissances vivantes					
Perinatal Deaths/Mortalité périnatale	91	109	113	127	131
Rate/1000 Total Births					
Taux/1000 naissances totales	8.78	10.41	10.87	12.32	12.64
Marriages/Mariages	5,280	5,270	4,934	5,114	5,324
Rate/1000 Population					
Taux/1000 habitants	7.41	7.45	7.03	7.34	7.69
Natural Increase/Accroissement naturel	5,108	5,326	5,213	5,201	5,096
Rate/1000 Population					
Taux/1000 habitants	7.17	7.53	7.43	7.47	7.36

***Reflects occurences in New Brunswick involving residents.**
***Ne reflète que les évènements au Nouveau-Brunswick impliquant des résidents.**

NURSING ENROLLMENT FOR DIPLOMA SCHOOLS OF NURSING

INSCRIPTIONS DANS LES ÉCOLES DE SCIENCES INFIRMIÈRES DECERNANT DES DIPLOMES

1984-85

TWO-YEAR DIPLOMA SCHOOL/
ÉCOLE OFFRANT UN COURS SANCTIONNE PAR UN DIPLOME (PROGRAMME DE DEUX ANS)

1984-1985 Enrollment/Inscription

	First Year/ 1ère année	Second Year/ 2e année	Total
Saint John School of Nursing	116	114	230
École de formation infirmière d'Edmundston	41	31	72
Miss A.J. MacMaster School of Nursing	69	51	120
École d'enseignement infirmière Providence, Moncton	40	23	63
École d'infirmière de Bathurst School of Nursing	66	45	111

COSTS OF INSURED SERVICES DIVISION HOSPITAL SERVICES/ FOR THE FISCAL YEAR ENDED MARCH 31, 1984

COUTS IMPUTÉS AUX SERVICES HOSPITALIERS DE LA DIVISION DES SERVICES ASSURÉS POUR L'ANNÉE FINANCIÈRE SE TERMINANT LE 31 MARS 1984

The main area of expenditure based on revised estimates as related to the Hospital Services part of the Insured Services Division are as follows:/D'après les prévisions budgétaires révisées, les principales dépenses engagées au titre des Services hospitaliers (Division des Services assurés) se repartissent de la façon suivante:

Payments to hospitals/Versements aux hôpitaux	$372,930,032
Out-of-Province Hospitals/Hôpitaux hors-province	$ 17,996,735
Out-of-Country hospitals/Hôpitaux hors-pays	$ 1,502,338
Canadian Red Cross Society/Société canadienne de la Croix-Rouge	$ 3,608,936
Health Services Centres/Centres de Soins médicaux	$398,096,327

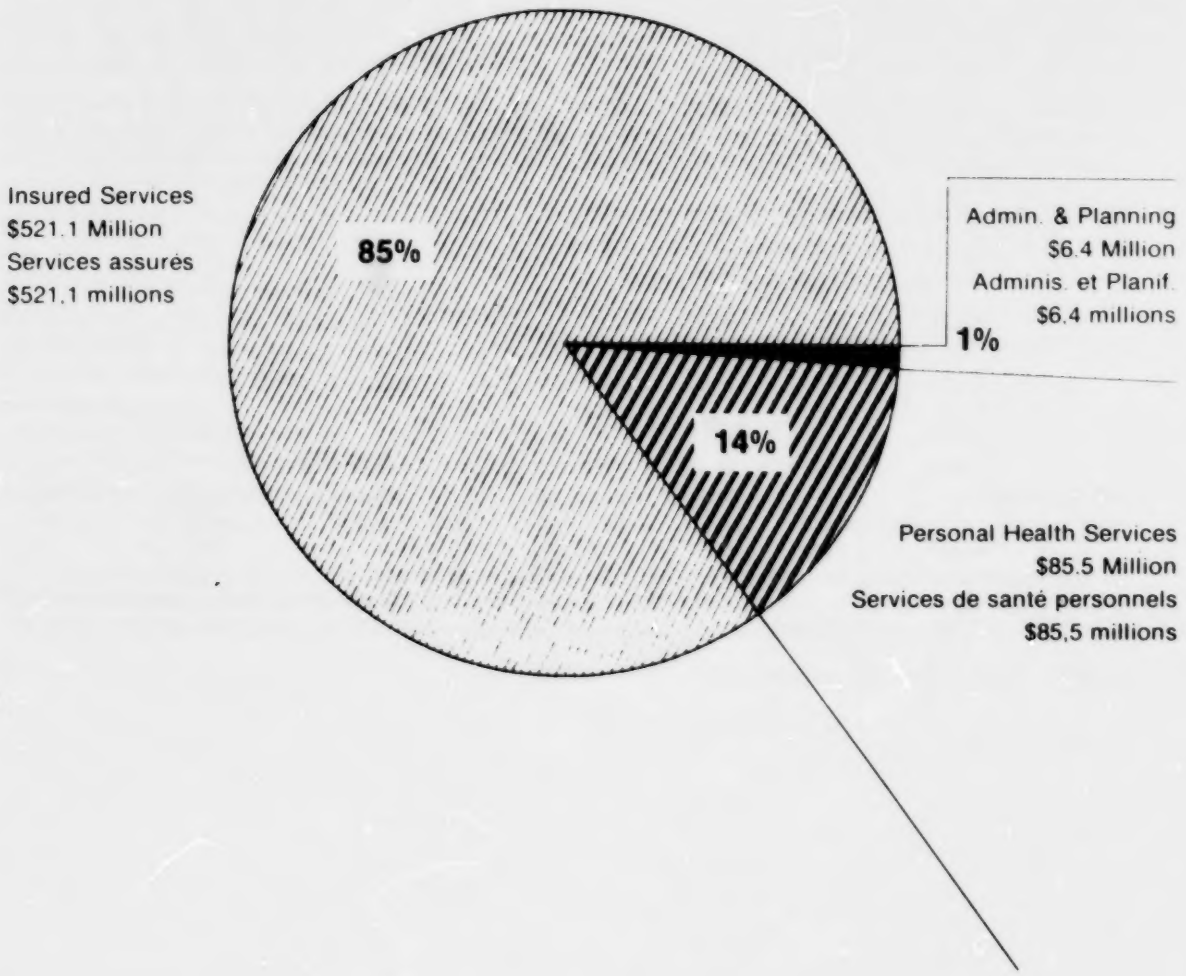
	REGION							
APPROVED BEDS/	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**VI**	**VII**	**TOTAL**
LITS EN SERVICE 1984-85	986	1508	867	294	818	459	229	5161

At the end of the fiscal year, there were 5161 beds in use as compared to 5127 approved beds in the 1983-84 fiscal year./Au terme de l'année financière, ou complait 5161 lits en service contre 5127 pour l'année financière 1983-84.

Source - 1984-85 budget assessment.

1984-85
Department of Health
Actual Expenditures
Total $613 Million

Ministère de la Santé
Dépenses réelles
$613 millions

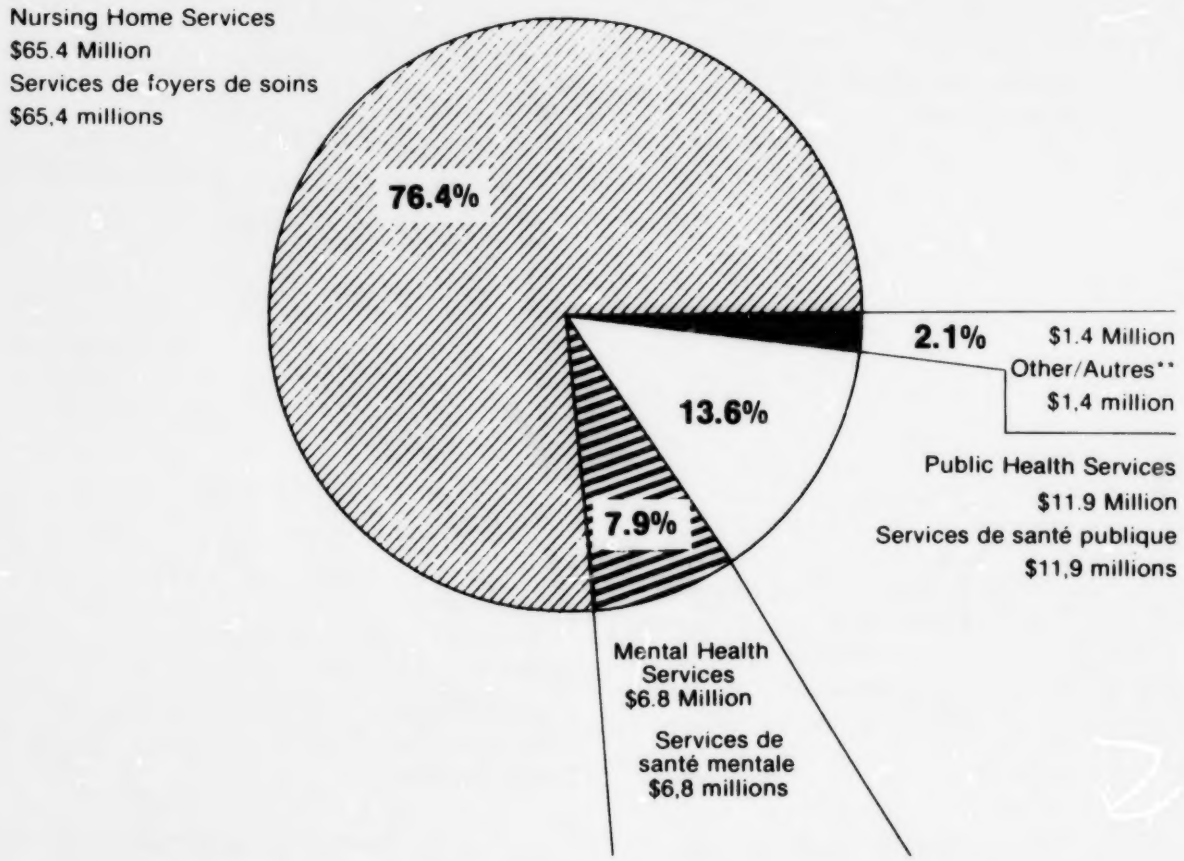


Personal Health Services

Total $85.5 Million

Services de santé personnels

$85,5 millions



**

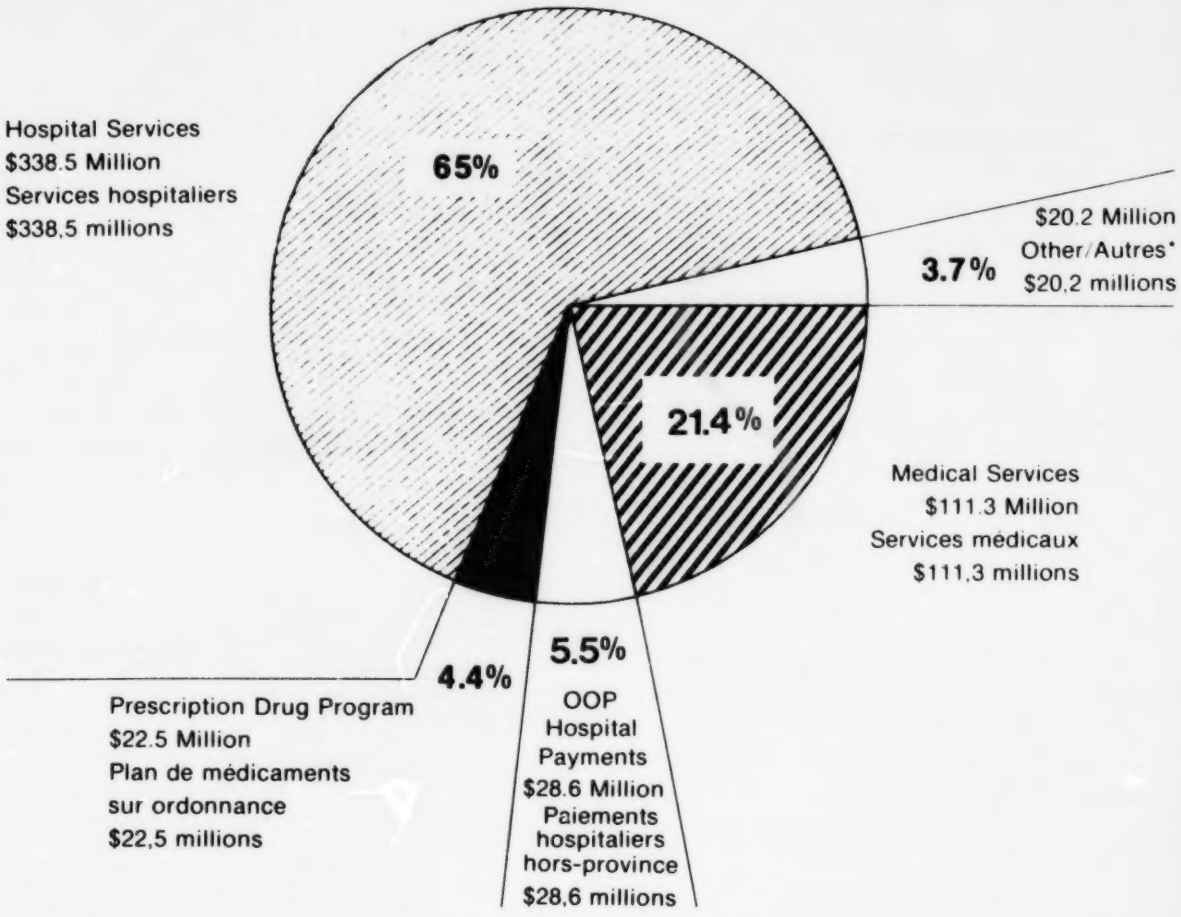
1.4% $0.9 Million	Seniors Rehab. Equipment Program
1,4% $0,9 million	Programme d'équipement de réadaptation pour les personnes âgées
0.7% $0.5 Million	Vital Statistics
0,7% $0.5 million	Service de démographie

Insured Services

Total $521.1 Million

Services assurés

$521,1 millions



*

1.5% $7.6 Million Health Services
1,5% $7,6 millions Services d'assistance médicale

1.0% $5.5 Million Hospital Equipment
1,0% $5,5 millions Équipement d'hôpitaux

0.6% $3.3 Million Program Management
0,6% $3,3 millions Gestion des programmes

0.4% $2.1 Millions Seniors Health Benefits
0,4% $2,1 millions Allocations-santé aux personnes âgées

0.1% $0.9 Million Ambulance Services
0,1% $0,9 millions Services d'ambulance

0.1% $0.8 Million School of Medical Technology
0,1% $0,8 millions École de technologie médicale

Santé
Nouveau-Brunswick

1984 - 1985 RAPPORT ANNUEL

La Population et la Santé au Nouveau-Brunswick

1784-1984

L'honorable George F. S. Stanley
Le Lieutenant-gouverneur
du Nouveau-Brunswick

Monsieur le Lieutenant-gouverneur,

Le soussigné à l'honneur de vous présenter le 68e rapport du ministère de la Santé pour l'année financière se terminant le 31 mars 1985.

Veuillez agréer, Monsieur le Lieutenant-gouverneur, l'assurance de ma très haute consideration.

Chas Gallagher

Charles G. Gallagher
Le ministre

À L'honorable Charles G. Gallagher
Ministre de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous présenter le 68e rapport du ministère de la Santé pour l'année financière se terminant le 31 mars 1985.

Votre toute dévouée,

Claire M. Morris

Claire M. Morris
La sous-ministre

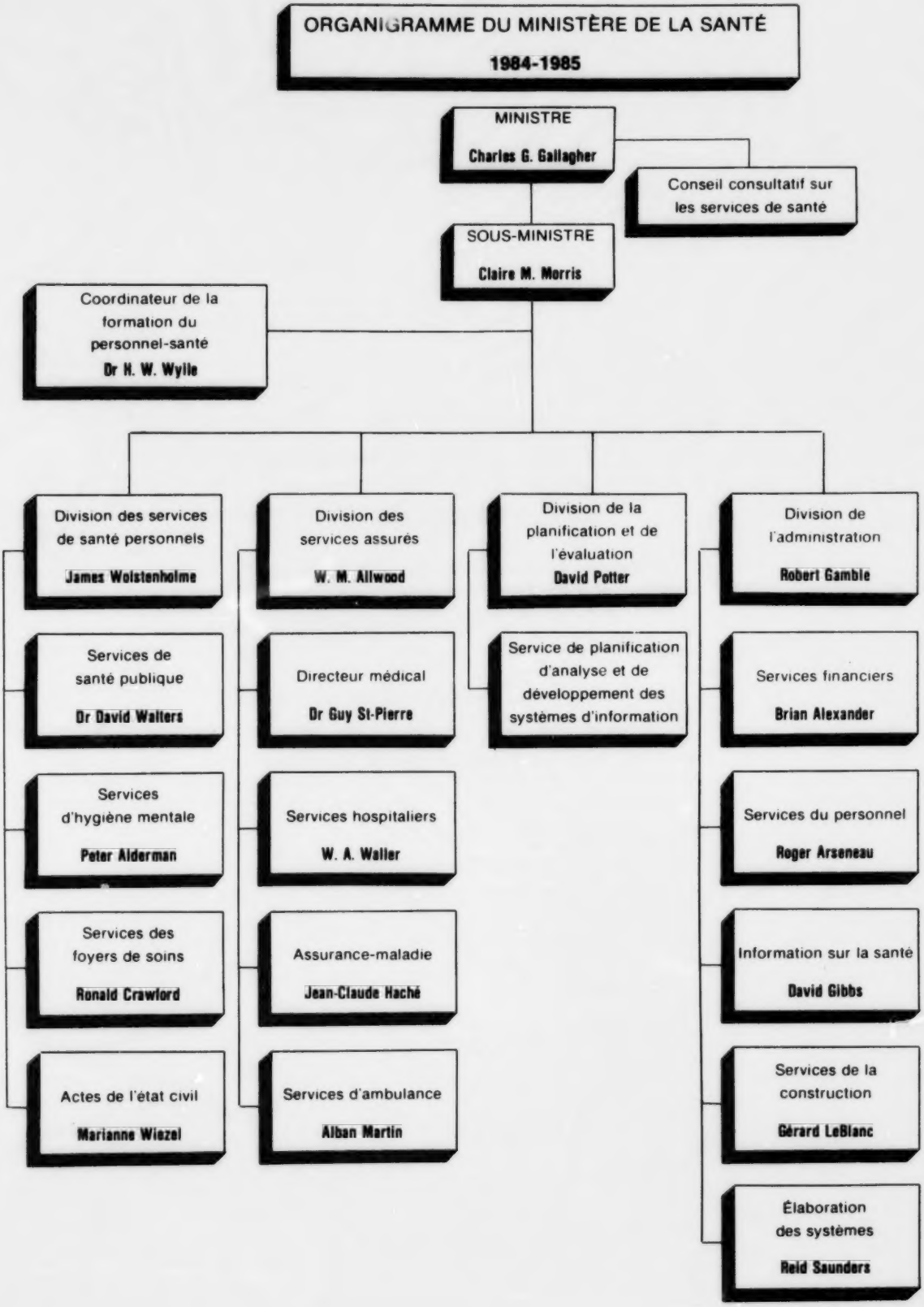
TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos i
Organigramme ii
Carte des régions-santé iii
Division des services de santé personnels 1
Services de santé publique
Services d'hygiène mentale
Services de foyers de soins
Statistiques de l'état civil
Division des services assurés 8
Directeur médical
Assurance-maladie
Programme de médicaments sur ordonnance des services de santé
Plan de médicaments sur ordonnance
Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées
Services hospitaliers
Services d'ambulance
Division de la planification et de l'évaluation 10
Division de l'administration 11
Services financiers
Ressources Humaines
Information sur la santé
Services de la construction
Coordinateur de la formation du personnel-santé 13
Annexe statistique 15
Santé publique 17
Hygiène mentale 18
Foyers de soins 19
Actes de l'état civil 20
Services hospitaliers 23
Dépenses réelles 24
Dépenses - Services de santé personnels 25
Dépenses - Services assurés 26

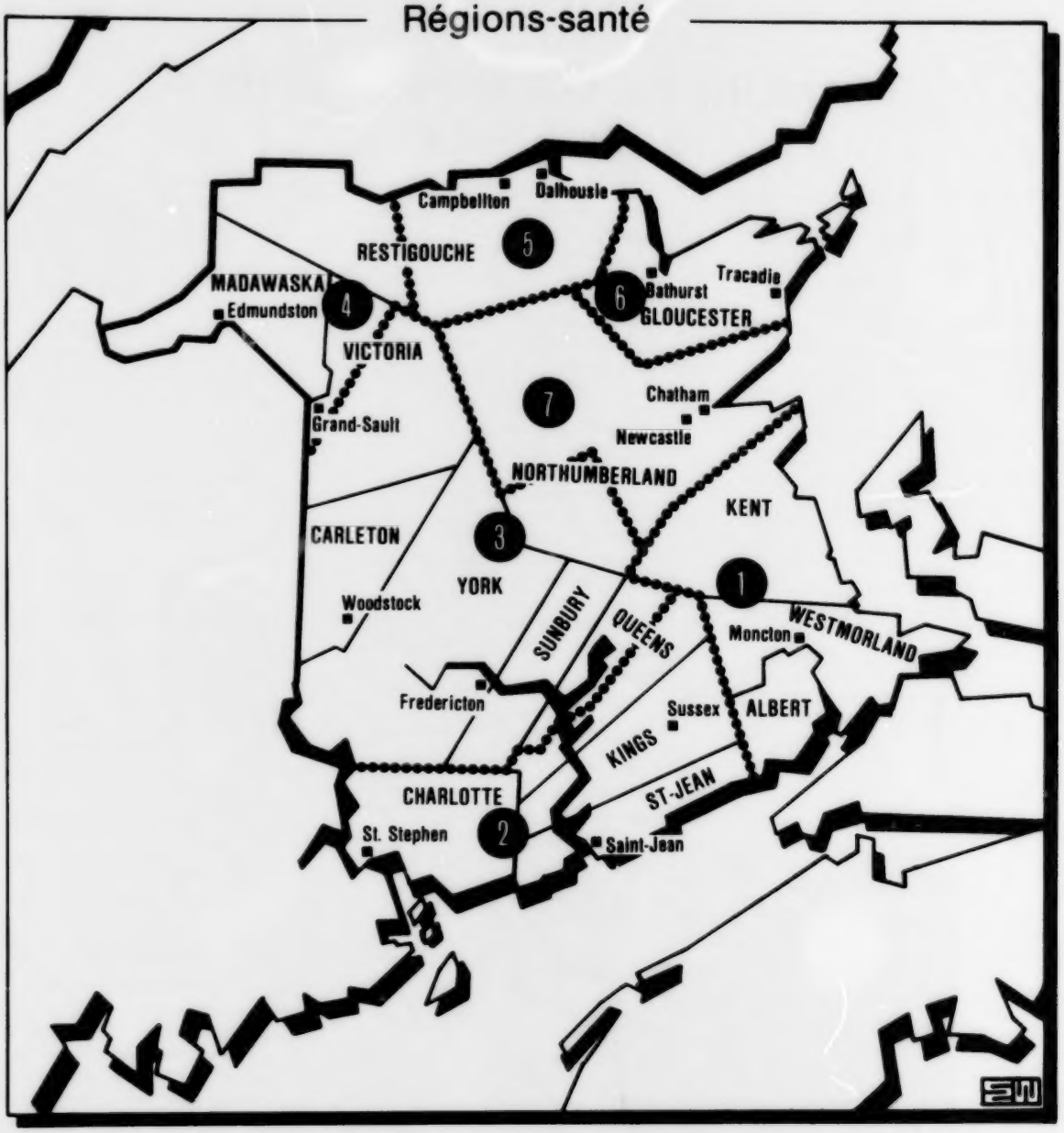
AVANT-PROPOS

Le ministère de la Santé compte quatre divisions dont deux grandes divisions opérationnelles: Services de santé personnels et Services assurés ainsi que deux divisions de soutien: Planification et Évaluation, et Administration.

Les pages qui suivent comportent un sommaire des réalisations et des activités principales de ces divisions pour l'année financière 1984-1985. Le rapport comprend aussi une annexe de données statistiques pertinentes.


ORGANIGRAMME DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ
1984-1985
MINISTRE
Charles G. Gallagher
Conseil consultatif sur les services de santé
SOUS-MINISTRE
Claire M. Morris
Coordinateur de la formation du personnel-santé
Dr H. W. Wylie
Division des services de santé personnels
James Wolstenholme
Services de santé publique
Dr David Walters
Services d'hygiène mentale
Peter Alderman
Services des foyers de soins
Ronald Crawford
Actes de l'état civil
Marianne Wiezel
Division des services assurés
W. M. Allwood
Directeur médical
Dr Guy St-Pierre
Services hospitaliers
W. A. Waller
Assurance-maladie
Jean-Claude Haché
Services d'ambulance
Alban Martin
Division de la planification et de l'évaluation
David Potter
Service de planification d'analyse et de développement des systèmes d'information
Division de l'administration
Robert Gamble
Services financiers
Brian Alexander
Services du personnel
Roger Arseneau
Information sur la santé
David Gibbs
Services de la construction
Gérard LeBlanc
Élaboration des systèmes
Reid Saunders

Régions-santé



Région 1

(i) Comté de Kent
(ii) Comté d'Albert
(iii) Comté de Westmorland

Région 2

(i) Comté de Charlotte
(ii) Comté de Saint-Jean
(iii) Comté de Kings
(iv) paroisses de Petersville, d'Hampstead, de Wickham, de Johnston et de Brunswick dans le comté de Queens

Région 3

(i) Comté de Queens, sauf les paroisses de Petersville, d'Hampstead, de Wickham, de Johnston et de Brunswick
(ii) Comté de Victoria, sauf les paroisses de Drummond et de Grand-Sault
(iii) Comté de Carleton
(iv) Comté de York
(v) Comté de Sunbury
(vi) paroisses de Ludlow et de Blissfield dans le comté de Northumberland

Région 4

(i) paroisse de Grand-Sault et de Drummond dans le comté de Victoria
(ii) Comté de Madawaska
(iii) paroisses de Grimmer et de Saint-Quentin dans le comté de Restigouche

Région 5

(i) Comté de Restigouche, sauf les paroisses de Grimmer et de Saint-Quentin

Région 6

(i) Comté de Gloucester

Région 7

(i) Comté de Northumberland, sauf les paroisses de Ludlow et de Blissfield

DIVISION DES SERVICES DE SANTÉ PERSONNELS

La Division des services de santé personnels comprend tous les services de santé et tous les services communautaires dispensés directement ou soutenus par le personnel du ministère de la Santé.

Cette Division comprend les Services de santé publique, les Services d'hygiène mentale, les Services des foyers de soins et les Services des actes de l'état civil.

Les Services de santé publique

En 1984-1985, les Services de santé publique ont continué à poursuivre leurs objectifs généraux : minimiser les risques pour la santé auxquels sont exposés les résidents de la province, prévenir la maladie et l'invalidité ou en réduire la fréquence, et favoriser l'acquisition d'habitudes personnelles saines au sein de la population. Les moyens déployés en vue d'atteindre ces objectifs comprennent des programmes et des initiatives en matière de santé publique entrepris régulièrement pour satisfaire aux besoins qui sont perçus dans la communauté.

Femmes battues

Parmi les initiatives mises de l'avant en 1984-1985, on doit souligner le projet relatif au problème des femmes battues au Nouveau-Brunswick, dont les principales priorités concernaient l'élaboration de protocoles à l'intention des hôpitaux et la mise au point de programmes d'éducation destinés aux professionnels de la santé oeuvrant dans ce domaine. Au 31 mars 1985, des médecins, des infirmières et des travailleurs sociaux de 18 hôpitaux avaient assisté à des rencontres sur le problème des femmes battues, et quatre hôpitaux avaient élaboré un premier protocole pour traiter de ces situations.

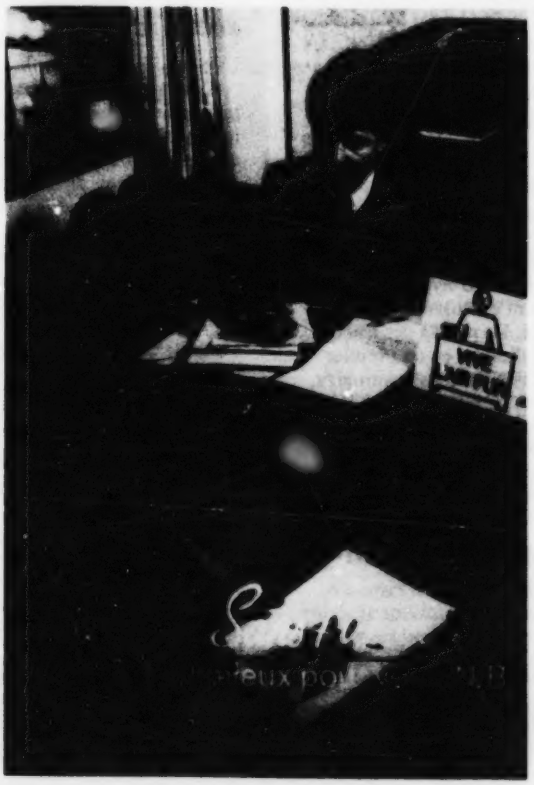
Tabagisme

Étant donné que le tabagisme est la plus importante cause de maladie et de décès dans le monde industrialisé et qu'on peut la prévenir, la lutte contre le tabagisme est demeurée une des priorités des Services de santé publique en 1984-1985. Pour protéger la santé des employés et présenter des modèles sains, on a déclaré le bureau central et le bureau régional de Moncton zones de non-fumeurs. Pour souligner davantage leur message anti-tabagisme, les Services de santé publique ont élaboré des cartes de sondage à l'intention des consommateurs ainsi que d'autre documentation ayant pour objet d'encourager la présence de sections pour non-fumeurs dans les restaurants; ils ont aussi distribué des cartes spéciales "anti-tabac" dans les hôpitaux, lesquels ont établi des règles relatives à l'usage du tabac. Au cours de l'année également, le Conseil provincial sur le tabac et la santé a mis en oeuvre, grâce à une subvention du Ministère, un programme pour cesser de fumer, "Moi aussi, j'écrase", qui a connu beaucoup de succès.

L'art d'être parent

Le Ministère a aussi porté son attention sur d'autres domaines de prévention. Au cours des trois dernières années, les Services de santé publique ont participé activement à l'élaboration d'un programme fédéral-provincial innovateur en matière d'éducation à l'intention des parents, programme intitulé "Y'a personne de parfait". Ce programme est destiné aux parents canadiens de la région de l'Atlantique qui ont des enfants âgés d'au plus cinq ans, et plus précisément aux parents jeunes, peut-être célibataires, susceptibles d'être peu instruits ou à faible revenu, ou encore qui sont socialement ou géographiquement isolés. Entre autres sujets traités par le programme, on trouve la prévention des accidents, la promotion de l'estime de soi, les maladies d'enfant et les problèmes de comportement.

En 1984-1985, neuf infirmières-hygiénistes pour tenir le rôle d'animatrices de groupes du programme "Y'a personne de parfait", ont été formées et un projet pilote a été réalisé dans cinq endroits différents du Nouveau-Brunswick.



Surveillance épidémiologique

Les médecins hygiénistes régionaux ainsi que le personnel de l'inspection et des soins infirmiers ont participé à l'enquête sur l'épidémie de salmonellose dans les provinces de l'Atlantique, qui a entraîné plusieurs milliers de cas de cette maladie au cours de l'été 1984. Une étude de contrôle menée à Moncton, en collaboration avec le Bureau fédéral d'épidémiologie, a confirmé que la source de contamination provenait de fromages de la compagnie Amalgamated Dairies Ltd. de l'île-du-Prince-Édouard. Le fromage a été rappelé en juillet, interrompant ainsi l'épidémie de cette maladie, transmise par un aliment, qui fut la plus importante jamais enregistrée dans la région.

Supervision de l'hygiène prénatale

Ce sont des services dispensés principalement aux adolescentes, aux primipares ainsi qu'aux mères plus âgées. La supervision de l'hygiène prénatale a pour objet de favoriser un état de santé optimal chez les femmes enceintes et leurs nouveau-nés.

Programmes néo-natal et post-natal

En 1984-1985, les infirmières-hygiénistes ont continué de prendre contact avec les nouvelles mères dans les hôpitaux pour les informer des différents services d'hygiène dont elles pouvaient disposer dans la communauté. De plus, à des fins de prévention, elles ont eu un premier contact au foyer avec les primipares, avec les mères ou les bébés qui avaient des problèmes de santé, et avec les mères ou les bébés signalés par d'autres professionnels de la santé.

Cliniques de puériculture

En 1984-1985, les consultations d'hygiène infantile ont continué à se dérouler régulièrement. Les infirmières-hygiénistes évaluent la santé des enfants et les immunisent, conseillent les parents sur diverses questions, entre autres sur l'alimentation, et recommandent le suivi au besoin. Les centres régionaux de santé à travers toute la province ont fait état d'un total de 34 301 contacts au cours de l'année financière.

Centres de consultations préscolaires

Les Services d'hygiène publique donnent ces consultations à l'intention des enfants qui entreront en première année l'automne suivant. Elles ont pour objet d'évaluer l'état physique et psychologique de chaque enfant de même que son aptitude à commencer l'école sur le plan social. On y vérifie les vaccins reçus et l'on administre ceux qui ne l'ont pas été, ou l'on prend les arrangements nécessaires pour qu'ils le soient. Ce sont des infirmières qui examinent les enfants; celles-ci fournissent des renseignements sur des questions relatives à la santé et à la sécurité des enfants. Elles dirigent vers les sources compétentes, les enfants qui présentent des problèmes. Au total, 8 271 enfants du Nouveau-Brunswick ont été examinés en 1984-1985.

Programme d'hygiène scolaire

Comme par les années passées, les infirmières-hygiénistes ont poursuivi leurs visites régulières auprès des écoles. Au cours de ces visites, elles offrent des programmes spéciaux d'immunisation et d'évaluation, elles donnent des conseils sur la santé, elles dépistent et évaluent les problèmes de santé, et enfin elles conseillent les parents et assurent le suivi. En 1984-1985, un total de 48 212 contacts ont été faits par l'entremise du programme d'hygiène scolaire.

Programmes cliniques spécialisés pour enfants

À l'intention des enfants, les Services de santé publique offrent des consultations spécialisées qui ont pour objet la reconnaissance, l'évaluation et le traitement en bas âge des invalidités congénitales et acquises. Ces consultations se tiennent dans différents endroits de la province, ce qui permet d'offrir des services pédiatriques spécialisés à des enfants qui, autrement, n'y auraient pas facilement accès. Chaque enfant est évalué par une équipe multidisciplinaire, dirigée par un pédiatre ou un spécialiste en pédiatrie qui élabore les plans de traitement ou de suivi nécessaires. En 1984-1985, le nombre d'enfants vus au cours de ces consultations se répartit de la façon suivante: consultations pédiatriques, 1 029; consultations cardiologiques, 635; consultations neurologiques, 281; consultations neuromusculaires, 82; et consultations pour enfants souffrant de division palatine, 46.

Par le biais des programmes relatifs à la fibrose kystique, l'orthopédie et l'audiologie, les Services de santé publique ont fourni les appareils nécessaires aux jeunes dans le besoin jusqu'à l'âge de 17 ans (et au-delà dans le cas de la fibrose kystique) qui souffrent d'invalidité chronique. Ainsi, 64 jeunes ont reçu des prothèses auditives dans le cadre du programme d'audiologie en 1984-1985.

Programme d'orthogénie

En mars 1985, on a ouvert de nouveaux centres d'orthogénie à Fredericton (région 3) et à Campbellton (région 5). Il existe maintenant un centre dans cinq régions du Nouveau-Brunswick, chacun dispensant des services confidentiels cliniques, éducatifs et de suivi sur les divers aspects de la sexualité humaine.

Programme des soins à domicile

Le programme des soins à domicile est au coeur des Services de santé publique depuis son instauration en 1972. Dans quelques régions du Nouveau-Brunswick, ce sont les Services hospitaliers extra-muraux qui assument la responsabilité des soins à domicile; cependant, ce sont encore les Services de santé publique qui coordonnent ou qui offrent la plupart des soins de ce type dispensés dans la province.

Ce programme prévoit la prestation de soins infirmiers, la supervision de la santé et des conseils dispensés au foyer pour les personnes souffrant de maladies aiguës ou en convalescence dirigées par leur méde-

cin, et pour les personnes âgées qui y sont admissibles. Des services de soutien tels que des conseils sur l'alimentation, la physiothérapie, la livraison de repas à domicile, des services d'aide familiale, des appareils pour chambres de malade et des fournitures médicales sont dispensés au besoin et lorsqu'on en dispose localement.

En tout, 72 728 foyers ont été visités par des infirmières en 1984-1985. De ce nombre, 12 559 visites ont été faites par des infirmières-hygiénistes, 53 506 par des infirmières de l'Ordre de Victoria et enfin, 6 663 par des infirmières à temps partiel.

Les nutritionnistes ont effectué 54 visites de soins à domicile tandis que les physiothérapeutes en ont fait 750. On a admis 2 939 clients au programme et 3 454 clients ont reçu leur congé au cours de l'année.

Évaluation des soins dispensés dans les foyers de soins

En vertu de ce programme, les infirmières-hygiénistes évaluent l'état de santé des pensionnaires des foyers de soins ainsi que des personnes qui demandent l'admission à ces foyers. Le bureau des Services de santé publique achemine les demandes approuvées et conserve un registre à jour des demandeurs approuvés qui attendent leur admission. En 1984-1985, on a procédé à 2 982 évaluations.

Programme de dialyse rénale

En vertu de ce programme, on fournit, à domicile, l'équipement, les fournitures et les médicaments appropriés, de même que la formation nécessaire pour l'utilisation de cet équipement, aux personnes souffrant d'insuffisance rénale. Ce programme permet à ces personnes de vivre des vies relativement normales jusqu'à ce qu'elles puissent, si possible, subir une greffe de rein. En 1984-1985, on a compté 21 nouveaux malades, et au 31 mars 1985, 47 patients recevaient leurs traitements de dialyse au foyer.

Nutrition

Les bureaux régionaux comptent en tout six nutritionnistes qui s'occupent de l'aspect nutrition du programme des Services de santé publique. Les méthodes de prestation du programme varient selon les régions, dépendant des besoins de la population. Dans certains cas, le programme est dispensé directement par la nutritionniste, tandis que dans d'autres, le Ministère offre aux infirmières-hygiénistes qui dispensent le programme des conseils et de l'aide. On accepte les cas dirigés lorsqu'on constate la nécessité d'une consultation en profondeur. Les méthodes de prestation du programme comprennent des ateliers, des discussions de groupe, des présentations aux médias et des expositions.

En 1984-1985, quatre bulletins ont été envoyés aux écoles pour encourager les services alimentaires à préparer des repas nutritifs et pour inciter les étudiants à apporter des repas et des collations bien équilibrés.

La publication du bulletin mensuel "Notes sur la nutrition" se poursuit. D'après le sondage d'évaluation de cette année, il semble que le bulletin soit utilisé par les professionnels de la santé et les éducateurs à travers la province; on y trouve des renseignements à jour sur la nutrition et des méthodes pratiques pour améliorer l'alimentation.

La campagne du Mois de la nutrition contribue à la transmission au public de renseignements dans ce domaine. Tout un réseau de professionnels de la santé et d'éducateurs soutiennent la campagne. Toutes les régions font état d'un intérêt croissant pour les ressources en nutrition.

Physiothérapie

Bien que peu nombreux, les physiothérapeutes des Services de santé publique s'acquittent d'une grande variété de fonctions communautaires. Ainsi, dans le cadre du programme des soins à domicile, ils ou elles évaluent, traitent et donnent des instructions aux malades qui leur sont adressés (ou aux membres de leur famille), et consultent les autres organismes et professionnels chargés du soin de ces malades. Sur demande des foyers de soins, les physiothérapeutes évaluent les programmes et les besoins des nouveaux pensionnaires tout en offrant également une formation et des consultations dans l'établissement.

L'éducation préventive touche à des sujets allant des soins post-opératoires à la sécurité générale au foyer; les physiothérapeutes communautaires dispensent également des services d'éducation, de dépistage et d'évaluation des élèves dans le cadre du programme d'hygiène publique scolaire.

Hygiène dentaire

Le 1er avril 1984, les Services d'hygiène dentaire se sont joints aux Services de santé publique et ont continué de poursuivre leurs principaux objectifs : améliorer l'hygiène buccale et réduire la fréquence des maladies dentaires à l'échelle de la province.

En 1984-1985, on a poursuivi le programme de rince-bouche au fluorure pour tous les enfants de la première à la sixième année. L'appui des parents demeure élevé, 91,8% des enfants admissibles y ayant participé. Ce taux d'acceptation global représente quelque 64 200 enfants qui ont participé au programme de rince-bouche de façon hebdomadaire tout au cours de l'année scolaire.

Les hygiénistes dentaires ont visité plus de 408 écoles durant l'année, ce qui veut dire qu'ils ont fait bénéficier 64 000 enfants de leurs activités d'hygiène dentaire.

Plus de 4 850 enfants âgés de 5 à 12 ans ont profité des consultations d'été menées par le personnel de l'hygiène dentaire.

Sur demande, au cours de l'année scolaire, des consultations préventives et éducatives ont eu lieu régulièrement dans la majorité des centres de santé régionaux, de même que dans des régions rurales et semi-rurales. Ces consultations ont touché 2 687 enfants de plus.

Au cours de l'année financière, un sondage spécial a été effectué pour évaluer les besoins et les demandes en hygiène dentaire d'un groupe représentatif de pensionnaires de foyers de soins. Nous avons constaté que le besoin pour ces services existait, mais que la demande était très faible.

II. Hygiène environnementale

Les Services d'hygiène environnementale comprennent des programmes d'inspection des Services de santé publique, de même que des Services de radioprotection, qui sont continuellement actifs, afin de réduire les risques pour la santé du public. Les inspecteurs participent également très activement aux événements spéciaux; en 1984, ils ont joué un rôle dans la visite de la reine Elizabeth et du pape Jean-Paul II.

En vertu des programmes d'hygiène environnementale, et sur une base régulière, les inspecteurs surveillent les établissements qui servent de la nourriture, accordent les permis, examinent la qualité des approvisionnements en eau et les terrains de construction, inspectent les établissements de soins et enquêtent sur les éruptions de maladies.

Services de radioprotection

Le Bureau de la radioprotection dispense des services complets d'inspection, de surveillance et de consultation relativement à l'installation et à l'utilisation de toutes les sources de radiations ionisantes et non ionisantes. Au cours de l'année, un sondage a été effectué sur les appareils de radiographie des vétérinaires et des chiropraticiens. Nous avons poursuivi la surveillance des activités de la centrale thermonucléaire de Pointe-Lepreau, mais on a réduit de façon radicale le nombre d'inspections de terminaux à écran de visualisation.

Parmi les activités des Services de radioprotection en 1984-1985, citons : 118 évaluations d'appareils de radiographie médicaux et paramédicaux, 239 analyses de fuites radioactives et la prise de 170 échantillons environnementaux.

III. Subventions

Chaque année, les Services de santé publique disposent de fonds à l'intention des programmes et des activités de recherche réalisés par d'autres organismes.

Examen de la vue

En 1984-1985, les Services de santé publique ont encore une fois versé des fonds à l'Association des optométristes du Nouveau-Brunswick pour lui permettre de réaliser un programme d'examens de la vue. Au cours de l'année scolaire, des optométristes se sont déplacés en camionnette pour visiter les écoles élémentaires de la province et examiner la vue de tous les élèves de première année. Au cours de l'été, ces équipes de professionnels examinent la vue des pensionnaires des foyers de soins.

Environ 11 000 écoliers et 2 500 pensionnaires de foyers de soins ont passé un examen de la vue en 1984-1985.

Programme d'équipement de réadaptation pour personnes âgées

En vertu de ce programme, on fournit des appareils pour améliorer le milieu ambiant et la mobilité des personnes âgées de 65 ans et plus. La Croix-Rouge et le Conseil canadien pour la réadaptation des handicapés administrent ce programme avec des fonds accordés par le Ministère.

Sur recommandation d'un professionnel de la santé, le programme permet de prêter des appareils pour une longue durée a des personnes à la maison, dans des foyers de soins spéciaux et dans des foyers de soins. En 1984-1985, le programme a desservi 6 805 personnes âgées.

Organismes bénévoles

Chaque année, les Services de santé publique offrent des subventions limitées à divers organismes qui s'occupent d'activités préventives en matière de santé. Ces fonds peuvent être affectés à des projets précis ou à la poursuite des programmes éducatifs et préventifs en cours.

Au nombre des organismes qui ont reçu des subventions cette année, on compte la Fédération du Nouveau-Brunswick pour le planning des naissances, l'Université du Troisième âge, le Conseil canadien pour la réadaptation des handicapés, l'Institut national canadien pour les aveugles et la Société du cancer.

Groupes de travail

En 1984-1985, les Services de santé publique ont de nouveau parrainé des organismes de recherche, à savoir le Groupe de travail sur l'environnement et le cancer et le Groupe d'étude sur les produits chimiques dans l'environnement et leurs relations avec les problèmes de reproduction humaine au Nouveau-Brunswick. Les deux groupes ont présenté des rapports finals au Ministre.

Services d'hygiène mentale

Les Services communautaires d'hygiène mentale ont pour objet de promouvoir, de maintenir et de rétablir la santé mentale, de minimiser les admissions de malades, de diminuer la durée des séjours à l'hôpital et de veiller à la postcure des malades à leur sortie des services psychiatriques. Ces services sont dispensés par des équipes multidisciplinaires par le biais des grands centres de consultation de chacune des régions-santé. Il existe 18 services de consultations auxiliaires et itinérantes dans l'ensemble de la province.

Les services communautaires bénéficient du soutien des deux hôpitaux psychiatriques situés à Saint John et à Campbellton, de même que des unités psychiatriques de l'hôpital régional de Saint John (30 lits), de l'hôpital Hôtel-Dieu à Campbellton (13 lits), de l'hôpital de Moncton (27 lits), de l'hôpital Dr Everett Chalmers à Fredericton (30 lits), de l'hôpital Dr George Dumont à Moncton (20 lits) et de l'hôpital régional Chaleur (20 lits).

Les trois principaux programmes offerts comprennent les services de prévention primaire, les services d'évaluation et de traitement ainsi que les services de réadaptation.

Le Programme de prévention primaire est relativement nouveau et a pour objet de promouvoir le bien-être affectif et de prévenir les troubles affectifs et mentaux. Les activités du programme s'adressent à toute la communauté, avec un accent particulier sur les groupes qui présentent des risques élevés.

Les services d'évaluation et de traitement demeurent les plus importants au sein des Services d'hygiène mentale et sont à la disposition des adultes et des enfants. Ils sont dispensés principalement dans les centres de consultation pour malades externes et certains des services, particulièrement les services de suivi, sont dispensés au domicile des clients. Ces services comprennent également la préparation à l'admission, l'orientation, la planification des congés ainsi que le suivi des malades des hôpitaux psychiatriques et des unités psychiatriques des hôpitaux généraux.

Les services de réadaptation portent spécialement sur la réadaptation psychosociale, avec un accent particulier sur les clients dont la maladie est de longue durée. Les activités comprennent l'enseignement de connaissances de même que l'aide dispensée aux clients pour leur permettre de s'intégrer aux activités normales de la communauté. On offre des services de consultation à d'autres ministères et organismes qui entrent en contact avec des personnes aux prises avec des problèmes d'hygiène mentale. Un certain accent a été mis sur les services psychogériatriques, mais les services de consultation englobent également les services aux enfants, les services éducatifs, sociaux, juridiques et autres.

L'étude sur l'hygiène mentale dans la région Nord du Nouveau-Brunswick a fait l'objet d'un rapport préliminaire en novembre.

De concert avec le ministère des Services sociaux, les Services d'hygiène mentale ont poursuivi leurs travaux en vue de l'élaboration d'un réseau régional de services de soutien communautaires. L'Association canadienne pour les déficients mentaux et l'Association canadienne de la santé mentale collaborent avec nos ministères en vue de nous aider à trouver des solutions satisfaisantes en ce qui a trait à la poursuite de la vie de ces déficients au sein de la communauté.

Les services des foyers de soins

Les Services des foyers de soins dispensent des services de consultation à 61 foyers de soins dans la province, lesquels accommodent 4 213 pensionnaires.

Les Services des foyers de soins continuent d'encourager ces établissements à obtenir leur accréditation. Au 31 décembre 1984, environ un tiers des foyers de plus de 30 lits étaient accrédités, en regard de la moyenne nationale qui est de 25 %.

Soins infirmiers

Les Services des foyers de soins comptent deux conseillers en soins infirmiers. Les responsabilités de ceux-ci comprennent la prestation de services de consultation aux foyers de soins en ce qui a trait aux services de soins infirmiers, pour s'assurer que ces foyers maintiennent des normes de qualité et des soins acceptables. Ils examinent les projets de construction de nouveaux foyers de soins et les projets de rénovations majeures aux foyers existants, sous l'angle de l'efficacité et du rendement que l'aménagement de la superficie des services de soins infirmiers permettra d'assurer.

Des activités récentes axées sur l'amélioration en ce domaine comprennent l'élaboration de normes pour assurer la prestation de soins d'une qualité acceptable dans les unités de soins infirmiers, le perfectionnement de l'évaluation des demandes d'admission dans des foyers de soins pour assurer une utilisation efficace des lits dont on dispose, de même que la révision des règlements établis en vertu de la Loi sur les foyers de soins.

Diététique

Les foyers de soins tentent de servir des mets nutritifs, attrayants et appétissants adaptés aux besoins de leurs pensionnaires. De nombreux foyers offrent également des repas aux membres de la communauté par le biais des programmes de livraison de repas à domicile et des centres de jour. Les pensionnaires d'environ 75 % des foyers de soins à but non lucratif profitent des services d'une diététicienne agréée.

Les Services des foyers de soins emploient une conseillère en diététique dont les responsabilités comprennent des consultations avec les foyers pour les aider à offrir des soins reliés à la nutrition et une alimentation de grande qualité. Cette conseillère participe également à la conception et au choix d'équipement des cuisines et des salles à manger des foyers de soins en construction.

Au cours de l'année passée, la priorité est allée à l'organisation et à la coordination de réunions régionales des responsables des services alimentaires et des diététiciennes, avec un accent particulier sur l'éducation et l'échange d'expériences et d'idées. Plusieurs des responsables des services alimentaires se sont inscrits aux cours par correspondance de l'Association canadienne des hôpitaux pour obtenir un certificat en supervision des services alimentaires.

Parmi les autres projets entrepris cette année, mentionnons l'élaboration de normes pour les unités de soins alimentaires, ainsi que la rédaction d'un guide de nutrition pour les établissements offrant des soins de longue durée. Il s'agit d'un projet conjoint des quatre provinces de l'Atlantique.

Réadaptation

Depuis 1978, on remarque une croissance et un développement énormes du programme de réadaptation et d'activités en ce qui a trait à la dotation en personnel et à la programmation. Le but du programme de réadaptation et d'activités a évolué, puisqu'au début, il s'agissait d'occuper les pensionnaires en leur enseignant des techniques d'artisanat et en organisant des événements sociaux, alors qu'aujourd'hui on veut les faire participer à diverses activités sociales, récréatives, thérapeutiques et de divertissement. On vise l'amélioration ou le maintien de leur niveau fonctionnel, aussi bien sur le plan physique qu'affectif. Le véritable but du programme de réadaptation et d'activités est d'améliorer la "qualité de vie" des pensionnaires des foyers de soins.

En 1979-1980, environ 37 employés s'occupaient du programme de réadaptation et d'activités. Près de 80 % de ces employés étaient des directeurs d'activités.

Au cours des années, l'accroissement du nombre d'employés a été fulgurante. En 1984-1985, autour de 87 employés à temps plein participaient aux activités de réadaptation. Le nombre de professionnels, tels les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les orthophonistes, les techniciens en loisirs et les travailleurs sociaux, a aussi augmenté. En 1984-1985, plus de 30 % des 61 foyers de soins ont reçu l'apport d'une ou de plusieurs catégories de professionnels, sous forme de consultations ou de services thérapeutiques directs.

Au cours de l'année 1984-1985, on a établi ou on a ajouté aux bâtiments existants dix unités de réadaptation dans les foyers de soins. Ces unités servent principalement à l'ergothérapie, à la physiothérapie et à la thérapie par les loisirs.

Services d'approche

Le programme d'approche des personnes âgées, qui fonctionnait à partir d'un foyer de soins, a connu une augmentation du nombre de ses clients et de ses activités. En 1984-1985, plus de 130 personnes ont participé aux programmes d'approche, en moyenne de deux à trois jours par semaine. On a enregistré au total, en 1984-1985, 3 034 présences. Le programme fonctionne cinq jours par semaine de 8 h 30 à 16 h 30. Les participants doivent verser une petite quote-part pour les collations et les repas du midi. Ceux qui n'ont pas de voiture sont acheminés par taxi, le coût du transport étant assumé par le programme. Les thérapeutes du foyer dispensent des services de thérapie aux clients qui les requièrent.

Services des soins de relève

On compte 24 foyers de soins qui offrent un service spécial à la communauté. Ces foyers réservent un ou plusieurs lits pour des soins de relève, ce qui permet aux foyers de procurer un répit aux familles qui prennent soin de personnes âgées, lorsque ces dernières ont besoin d'être hébergées temporairement pendant les vacances des familles, ou bien aux personnes âgées vivant seules qui nécessitent des soins pendant une courte période.

Lorsque l'on héberge une personne âgée dans un lit de soins de relève, il s'agit d'un séjour d'une durée déterminée et l'objectif vise à la réinsertion de cette personne dans son milieu.

En 1984-1985, les personnes âgées de la province ont profité du programme de services de relève pour des périodes équivalant à environ 7 521 jours.

Construction et rénovations

- L'addition de 50 lits dans un foyer de soins de Campbellton est terminée. Cette addition comprenait une nouvelle aire de réadaptation, un bureau et une petite cuisine.

- Des rénovations à l'hôpital Fundy de Black's Harbour pour ajouter une aile de foyer de soins comprenant quatorze lits, avec des salons séparés, une aire de réadaptation et des installations pour le bain ont été effectuées.

- À McAdam, le manoir Wauklehegan a construit une addition de six lits, de même qu'une aire de réadaptation, des bureaux et un salon.

- À Sackville, le United Church Home for Seniors Citizens (le foyer de soins Drew) a ajouté 30 lits à son foyer, de même qu'une unité de réadaptation comprenant des services de physiothérapie, d'ergothérapie, d'activités et une nouvelle salle à manger.

- Le manoir White Rapids, à Fredericton Junction, a ajouté 6 lits au foyer de même qu'une aire de réadaptation.

- Les résidences Mgr. Melanson à Saint-Quentin ont ajouté deux lits au foyer et rénové les locaux administratifs.

- Les résidences Lucien Saindon à Lamèque ont ajouté 20 lits, en plus d'une salle à usage multiple qui servira de chapelle pour de grandes assemblées, de même qu'une aire de réadaptation.

- Le foyer Beauséjour à Caraquet a ajouté deux lits.

- La construction du Carleton Kirk Lodge à Saint John, un foyer de soins de 70 lits, est terminée. L'ouverture du centre a dépanné le Ministère qui a pu transférer des pensionnaires nécessitant beaucoup de soins qui se trouvaient auparavant dans un foyer de soins privé ayant fermé ses portes.

- En collaboration avec le ministère des Affaires des anciens combattants, nous avons achevé l'addition d'une aile de 15 lits à l'intention des anciens combattants nécessitant des soins. Des anciens combattants de la région de la Rive Nord ont commencé à y être admis en mars. La nouvelle aile est une extension du foyer de soins

Miramichi à Chatham. On y trouve, entre autres nouveautés, un salon avec une cuisinette, une aire de récréation et d'activités, un bureau de médecin, une salle d'entretien ainsi qu'un patio pavé devant le salon.

- En construction :

Les travaux de construction d'un foyer de soins de 50 lits à Hampton et de foyers de soins de 30 lits à Saint-Antoine, à Memramcook et à Port Elgin se poursuivent.

La préparation des programmes fonctionnels pour les foyers de soins de 30 lits de Tabusintac et de Paquetville, ainsi que pour un complexe combiné offrant des soins hospitaliers et des soins de foyer à Queens North va bon train.

- Prévention des incendies :

La mise en oeuvre d'un programme de trois ans visant l'installation de systèmes de gicleurs et de détecteurs de fumée est presque achevée.

Conformément à la Loi sur la prévention des incendies, 15 foyers ont installé des détecteurs de fumée dans toutes leurs chambres à coucher cette année.

Statistiques de l'état civil

Le Bureau des actes de l'état civil est le service le plus ancien du ministère de la Santé, ayant commencé l'enregistrement des actes de l'état civil au Nouveau-Brunswick en 1888. Ce bureau est chargé de recueillir, d'enregistrer, de compiler et de rapporter les naissances, les mortinatalités, les mariages et les décès et de délivrer, moyennant le versement des droits, des certificats d'état civil. Environ 40 000 certificats sont délivrés chaque année.

Le service dispense de l'information statistique et des données de recherche au Ministère et au public.

Le Bureau des actes de l'état civil administre également la Loi sur le mariage, qui comprend l'inscription des ministres du culte autorisés à célébrer les mariages au Nouveau-Brunswick et la nomination des personnes chargées de délivrer des licences de mariage, de même que la distribution des licences de mariage à ces mêmes personnes.

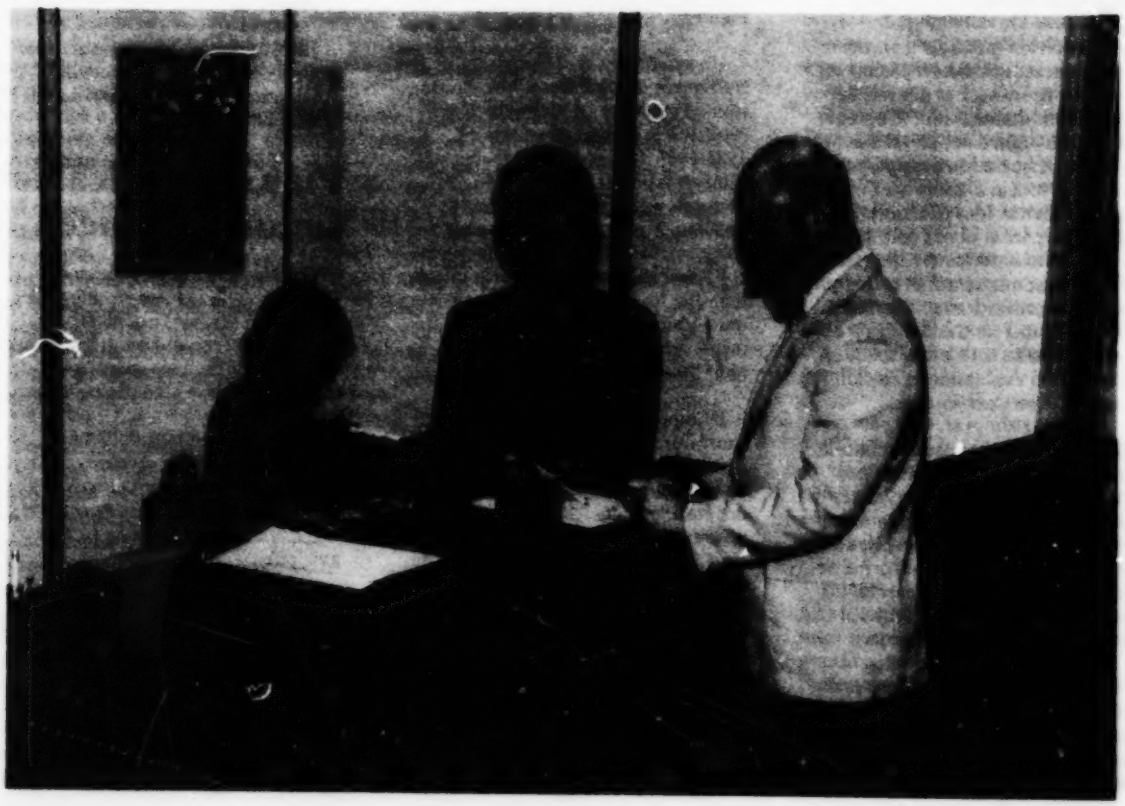
Les registres de l'état civil peuvent être modifiés ou faire l'objet d'un nouvel enregistrement en vertu des dispositions de la Loi sur les statistiques de l'état civil, de la Loi sur le changement de nom et de la Loi sur les services à la famille.

Au cours de l'été 1984, la mise en oeuvre d'un système d'entrée et d'extraction pour le Bureau des actes de l'état civil, dont un système d'impression automatique des certificats de naissance, de mariage et de décès, a été finalisée.

Quelque 940 000 certificats de naissance de 1915 à aujourd'hui ont été introduits dans le système automatisé à traitement direct. Les mariages depuis 1973, pour un total de 65 000 enregistrements, de même que 30 000 certificats de décès depuis 1980 jusqu'à aujourd'hui, ont également été enregistrés.

Le système produit 40 rapports réguliers, dont bon nombre étaient auparavant rédigés manuellement.

Le Bureau des actes de l'état civil offre maintenant un service amélioré au grand public de même qu'aux autres ministères et organismes du gouvernement qui ont besoin de renseignements fournis par le bureau. L'arriéré de demandes de certificat a été éliminé. De plus, les certificats sont immédiatement délivrés lorsque les demandes sont accompagnées des renseignements exacts et des fonds suffisants pour acquitter les droits. Les modifications de dossiers sont ainsi traitées beaucoup plus rapidement.



DIVISION DES SERVICES ASSURÉS

La Division des services assurés est responsable des Services hospitaliers, de l'Assurance-maladie, du Programme de médicaments sur ordonnance des Services de santé, du Plan de médicaments sur ordonnance, du Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées et des Services d'ambulance.

Bureau du directeur médical

Le Bureau du directeur médical (ou Direction médicale) contribue, grâce aux compétences professionnelles du personnel, à la planification et à la direction des programmes de la Division des services assurés.

L'une des principales activités du bureau consiste à établir des principes pour l'évaluation des factures de l'Assurance-maladie et à effectuer des révisions périodiques de ces principes. Le personnel dispense également des services de consultation au personnel de l'Assurance-maladie et procède à l'évaluation des factures complexes.

La Direction médicale maintient des liens avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick et négocie des conventions annuelles sur le barème des tarifs à l'égard des services assurés avec l'Association des optométristes du Nouveau-Brunswick et d'autres associations professionnelles; elle prépare et tient à jour le barème officiel des tarifs; elle assure un soutien administratif et technique au Comité professionnel permanent, et en particulier au Comité de revue professionnelle, au Comité médical consultatif d'évaluation et au Comité d'appel des services assurés.

La Direction dispense des conseils professionnels au programme des Services hospitaliers. Plus précisément, elle participe à la préparation des normes sur les soins hospitaliers grâce à un comité conjoint formé de représentants du ministère de la Santé et de l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick.

Une des fonctions importantes de la Direction est l'analyse statistique des rapports de gestion et la rédaction d'études particulières concernant les services des praticiens.

La Direction tient à jour un système d'inscription des praticiens à l'Assurance-maladie pour le Nouveau-Brunswick. Ce système comprend tous les médecins ayant le droit de pratique dans la province de même que certains optométristes et certains dentistes qui dispensent des services au titre du régime d'Assurance-maladie.

Assurance-maladie

Ce régime prévoit la prise en charge des services médicaux requis par les résidents de la province, conformément aux dispositions de la Loi sur le paiement des services médicaux et de la Loi sur les services hospitaliers pour les cas d'hospitalisation à l'extérieur du Nouveau-Brunswick.

Pour l'exercice 1984-1985, le régime d'Assurance-maladie a traité et versé plus de 3,5 millions de dollars en paiement de factures médicales en faveur de 728 300 résidents du Nouveau-Brunswick assurés par le régime.

Un examen en profondeur du traitement des factures d'hospitalisation à l'extérieur de la province, qui résultera en la mise en oeuvre en 1985-1986 d'un système informatisé d'information et de traitement des factures, a été effectué. Grâce à ce système, le régime exercera un meilleur contrôle interne sur ces factures et l'Assurance-maladie pourra mieux planifier les tendances futures en ce qui a trait aux soins de santé, de même que détecter et prévenir les abus du système.

D'importantes améliorations à la fourniture de renseignements sur les services de radiologie dispensés dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick ont été apportées, ce qui a entraîné la mise en oeuvre, en mai 1985, d'un système d'information automatisé de radiologie. En outre, depuis l'instauration, l'année dernière, d'une formule de réclamation uniforme pour l'ensemble du Canada, le transfert des règlements des services de soins de santé des résidents du Nouveau-Brunswick qui sont soignés ou hospitalisés ailleurs au Canada est plus facile à effectuer.

Programme de médicaments sur ordonnance des services de santé

Ce programme est entré en vigueur en 1971 et prévoit la prise en charge des médicaments pour lesquels une ordonnance est prescrite selon la loi ainsi que des médicaments supplémentaires auxquels donne droit le programme. Seules les personnes, y compris les personnes admissibles à leur charge, qui détiennent une carte d'assistance médicale émise par le ministère des Services sociaux peuvent bénéficier des services assurés dans le cadre de ce programme. Pour chaque ordonnance dispensée en vertu du programme, une participation de 2 $ dans le cas des adultes et de 1 $ pour les enfants est exigée au titre des frais aux usagers.

Au 31 mars 1985, environ 74 074 bénéficiaires étaient admissibles aux services assurés dans le cadre de ce programme.

Le programme est administré par la Croix-Bleue des provinces de l'Atlantique pour le compte du ministère de la Santé.

Plan de médicaments sur ordonnance

Ce plan est entré en vigueur en 1975 et prévoit la prise en charge de médicaments pour lesquels une ordonnance est requise selon la loi ainsi que des médicaments supplémentaires auxquels le plan donne droit.

Les personnes admissibles à ce programme sont les résidents de la province âgés de 65 ans et plus, les pensionnaires des foyers de soins et les personnes souffrant de fibrose kystique.

Au 1er novembre 1983, la Division a établi des frais de participation de 3 $ par prescription. Ces frais partagés sont imposés sur toutes les ordonnances dispensées en vertu du programme. Les frais maximums que les particuliers sont tenus de payer au cours d'une année civile sont de 30 $.

Tous les montants versés au titre des frais partagés supérieurs à ce plafond annuel ont été remboursés aux intéressés.

Les personnes souffrant de fibrose kystique et les pensionnaires des foyers de soins sont exemptés de ces frais.

Au mois de mars 1985, le nombre de personnes admissibles aux avantages prévus par ce programme s'élevait à environ 77 900.

Le programme est administré par la Croix-bleue des provinces de l'Atlantique pour le compte du ministère de la Santé.

Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées

Le programme d'allocations-santé pour les personnes âgées est entré en vigueur le 1er janvier 1984. Il a pour objet de répondre à des besoins spéciaux de nombreux citoyens âgés. Pour être admissible au programme, une personne doit être âgée de 65 ans ou plus, résider au Nouveau-Brunswick à temps plein et être inscrite au régime de l'Assurance-maladie de même qu'auprès du ministère fédéral de la Santé et du Bien-être social à des fins de pensions de sécurité de la vieillesse et de supplément de revenu garanti. Un citoyen âgé du Nouveau-Brunswick qui ne reçoit pas le supplément de revenu garanti et qui désire bénéficier du programme doit payer une prime annuelle de 39,96 $ (quatre versements de 9,99 $).

Les éléments assurés dans le cadre de ce programme sont les suivants : le matériel d'injection des personnes qui s'administrent elles-mêmes des médicaments, le matériel pour diabétiques, le matériel pour ostomie, les soins de la vue, les appareils auditifs, les soins des pieds et les services de chiropractie. À partir du 1er avril 1984, on a étendu le programme aux services de prothèse et d'orthèse. Tous les éléments énumérés ci-dessus sont assujettis à des genres désignés de services, de délais et de contraintes financières.

En mars 1985, on comptait 67 790 personnes inscrites au programme d'allocations-santé pour les personnes âgées.

Le programme est administré par la Croix-bleue des provinces de l'Atlantique pour le compte du ministère de la Santé.

Services hospitaliers

Les services hospitaliers constituent un programme du ministère de la Santé dont l'objet est de s'occuper des programmes et des besoins particuliers du réseau hospitalier.

Les objectifs des services hospitaliers visent à l'élaboration, à la mise en oeuvre et à la surveillance des normes des services hospitaliers en ce qui a trait à l'utilisation du système ainsi qu'à la disponibilité, à la qualité et à l'efficacité des services dispensés. Ces services veillent également à ce que la population dispose des services hospitaliers nécessaires en finançant l'exploitation des hôpitaux à un niveau suffisant. Il y a lieu d'assurer la répartition équitable des ressources dont on dispose à l'intention des services hospitaliers partout au Nouveau-Brunswick.

Un comité conjoint de l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick et du ministère de la Santé, avec la contribution de la Société médicale du Nouveau-Brunswick et de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, a poursuivi l'élaboration des normes pour les hôpitaux. Au cours de l'année, l'élaboration des normes sur l'obstétrique, l'éducation permanente, la chirurgie et la chirurgie de jour a été terminée. Le comité en est à la mise au point de normes additionnelles.

L'élaboration un plan directeur du système hospitalier du Nouveau-Brunswick est achevée. Les hôpitaux ont examiné un document préliminaire de ce plan. Ce dernier vise à ce que le système hospitalier évolue de façon organisée et équitable, tout en assurant l'utilisation optimale des ressources à sa disposition.

L'hôpital extra-mural continue de croître et de nouvelles unités ont été ouvertes dans la région de la Miramichi (Newcastle) et à Bathurst au cours de la dernière année.

Les admissions ont augmenté de 41 %, passant de 2 483 à 3 496; le nombre des congés a aussi augmenté de 41 %, passant de 2 288 à 3 233.

À la fin de l'année financière, le nombre de patients recevant des soins était de 665, comparé à 505 en mars de l'année précédente, ce qui représente une augmentation de 32 %.

Services d'ambulance

Le programme des services d'ambulance prévoit l'élaboration d'un système équilibré et intégré de services d'ambulance à l'échelle de la province ainsi que la mise en place de moyens de communication efficaces.

Durant l'année financière 1984-1985, le ministère de la Santé a dispensé des services de consultation à un certain nombre d'exploitants d'ambulance et au ministère des Affaires municipales. Depuis, certaines régions bénéficient de meilleurs services d'ambulance et l'utilisation des ressources financières disponible s'est également améliorée.

Le nombre de subventions accordées aux services d'ambulance en vue de l'achat de nouveaux véhicules a été de 21 (252 000 $), il y en avait eu huit en 1983-1984. Le ministère de la Santé a accordé 312 900 $ à l'Ambulance Saint-Jean pour la mise en oeuvre de son Programme de formation en matière de services ambulanciers et 195 600 $ pour l'exploitation d'un programme de transport des invalides.

En mai 1984, le ministère de la Santé a pris en charge le paiement des services d'ambulance dispensés aux bénéficiaires de l'aide sociale et aux pensionnaires subventionnés des foyers de soins.

En septembre 1984, on a instauré un programme de transfert d'urgence inter-hospitalier. En vertu de ce programme, le coût du transfert des patients en ambulance d'un hôpital du Nouveau-Brunswick à un autre, lorsque des soins d'urgence sont requis, est assumé par le ministère.

DIVISION DE LA PLANIFICATION ET DE L'ÉVALUATION

La Division de la planification et de l'évaluation assure les services de soutien centraux au ministère de la Santé.

La Division est responsable de la coordination et de l'élaboration des programmes en matière de législation et de réglementation du Ministère. Elle est dotée d'un personnel à temps plein qui s'occupe des activités de planification stratégique et d'évaluation. Elle met également à la disposition des divisions opérationnelles, au besoin, des ressources générales sur l'élaboration et l'évaluation de programmes.

La Division se compose de deux éléments opérationnels inter-reliés, le premier étant orienté vers les activités et les questions de planification stratégique tandis que l'autre concerne surtout la coordination et le maintien des bases de données du Ministère. Cette seconde unité assure également des services de consultation et de soutien analytique aux divisions hiérarchiques, au besoin, et s'occupe de répondre aux demandes spéciales de renseignements provenant du public ou d'autres ministères ou organismes gouvernementaux.

Au cours de l'année, le personnel a participé à différentes activités, certaines nouvelles et d'autres déjà en cours, dont les suivantes :

- examen des mécanismes de planification des ressources humaines au sein du Ministère,
- soutien au Conseil consultatif sur les services de santé dans son examen et son évaluation du programme d'allocations-santé pour les personnes âgées,
- élaboration de modèles et de techniques d'évaluation de même que de leurs applications,
- participation à un comité interministériel dont la responsabilité est d'élaborer une stratégie provinciale en matière de services de réadaptation, et
- élaboration et surveillance des plans de travail stratégiques, tactiques et annuels du Ministère.

Le Ministère a loué les services à contrat d'un conseiller en ressources humaines pour, en étroite collaboration avec la profession, l'aider à élaborer une base de données des ressources en soins infirmiers.

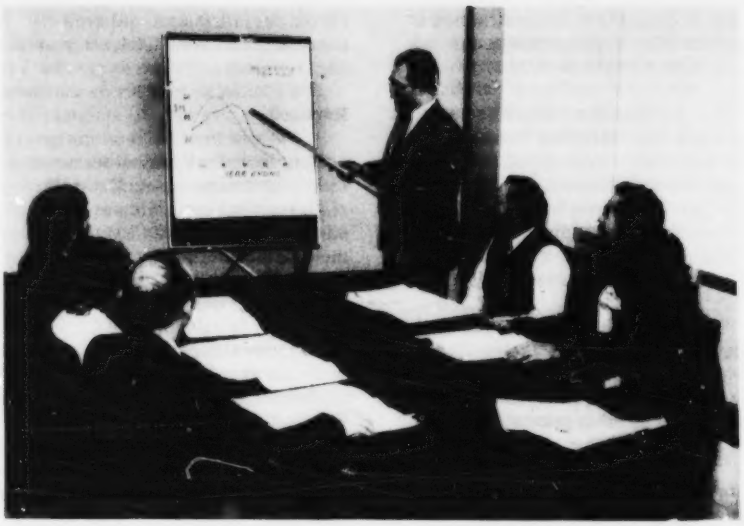
Le personnel s'est vu confier la tâche de fournir les renseignements en matière de planification à certains comités provinciaux et fédéraux-provinciaux :

- Comité d'étude sur les directives quant au nombre de lits dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick;
- Comité d'étude sur les directives quant au nombre de lits dans les foyers de soins du Nouveau-Brunswick;
- Comité consultatif sur la main-d'oeuvre médicale du Nouveau-Brunswick;
- Comité consultatif sur la main-d'oeuvre infirmière du Nouveau-Brunswick;
- Comité d'étude des services de lutte contre le cancer;
- Comité d'octroi des bourses (du programme de subventions à la santé);
- Comité consultatif fédéral-provincial de la main-d'oeuvre sanitaire.

Le personnel s'est également vu confier la tâche d'aider divers services à élaborer des normes pour leurs programmes.

DIVISION DE L'ADMINISTRATION

La Division de l'administration est responsable des Services financiers et administratifs, y compris la budgétisation, la comptabilité, les conseils d'ordre financier, les services financiers des hôpitaux, les services en matière de personnel, la gestion des relations de travail, l'information sur la santé, les services financiers des foyers de soins, la construction d'établissements de santé, l'élaboration de systèmes de même que la prestation d'un soutien administratif général au Ministère.



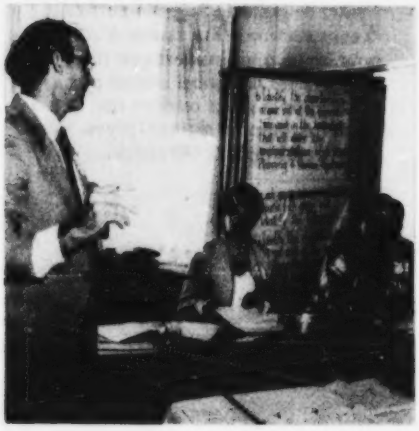
Services financiers

La section des Services financiers exerce une fonction de consultation et de soutien auprès du Ministère en ce qui a trait à la comptabilité, à l'établissement et à la surveillance des budgets, aux paiements, à l'établissement des rapports financiers, à la vérification interne ainsi qu'aux services administratifs généraux de soutien.

Durant l'année financière 1984-1985, les Services financiers ont participé à plusieurs projets ayant pour objet d'améliorer l'à-propos et la qualité des renseignements communiqués aux gestionnaires des programmes.

L'utilisation de micro-ordinateurs a permis aux Services financiers d'automatiser la production des suppléments statistiques pour les hôpitaux du Nouveau-Brunswick.

Une méthode de clôture d'année financière tenant compte de l'élément capital des foyers de soins a été instaurée.



Ressources humaines

La section des Ressources humaines est responsable des services dans les domaines de l'administration du personnel, des relations de travail, de la formation et de la paye.

En 1984-1985, le Conseil de gestion a traité 73 concours pour le compte de cette section. En outre, la section des Ressources humaines a eu la responsabilité d'administrer douze conventions collectives différentes.

Au cours de l'année, un important projet sur l'appréciation du rendement a été entrepris; il est prévu qu'il se terminera à la fin de l'année financière 1986-1987.

Les membres du personnel ont également coordonné divers projets de création d'emploi au sein du Ministère, des hôpitaux et des foyers de soins.

Enfin, le système automatisé des ressources humaines a été aussi amélioré et perfectionné.

Information santé

Cette section exerce une fonction de consultation et de soutien en matière de communication et d'information, dirige un centre de documentation imprimée et audiovisuelle, et assure des services de bibliothèque au personnel du Ministère.

En 1984-1985, le personnel a contribué à la campagne publicitaire télévisée contre le tabagisme, a élaboré de nouvelles brochures pour les programmes d'allocations-santé et d'équipement de réadaptation pour les personnes âgées. Il a produit de nouvelles affiches sur le mode de vie pour encourager les non-fumeurs, sur l'alimentation, sur l'exercice physique et sur les consultations d'hygiène infantile et enfin, a publié deux numéros du bulletin sur la santé.

Le personnel a également répondu à des centaines de demandes de renseignements de la part du public et des médias concernant tous les aspects des activités du Ministère.

Services de construction

Cette section supervise la planification, la conception, la construction et la rénovation des hôpitaux et des centres de services de santé.

Les principaux travaux en cours pendant l'année étaient les suivants : la construction des hôpitaux régionaux d'Edmundston et de Campbellton, les rénovations à l'hôpital de Moncton, les agrandissements de l'hôpital de Sackville et de l'hôpital Dr Georges L. Dumont.

La construction de l'hôpital régional d'Edmundston s'est poursuivie avec la pose des cloisons intérieures, le cablâge électrique, les ascenseurs, le système de tubes pneumatiques et la construction de la chaufferie.

À Campbellton, les fondations de béton sont terminées. La charpente d'acier est montée et les planchers de béton ont été coulés.

À Moncton, les travaux de la première phase d'agrandissement se sont poursuivis avec la pose de la brique extérieure, du toit, des fenêtres, des ascenseurs, des nouvelles chaudières et de l'équipement connexe.

À Sackville, les travaux de construction ont continué avec l'installation des services souterrains, la maçonnerie extérieure, la pose des panneaux de métal, des fenêtres, du toit et des cloisons intérieures.

À l'hôpital Dr Georges L. Dumont, les travaux de rénovation ont débuté avec le déplacement du terrain de stationnement, l'excavation et le début des fondations.

Enfin, d'autres travaux de construction dans la plupart des régions ont été entrepris, se sont poursuivis ou sont achevés.

Région 2

Dans la région 2, les travaux d'addition à l'unité des malades externes de l'hôpital Saint-Joseph de Saint John sont terminés et le système de gaz médical des blocs opératoires et de la chirurgie de jour a été amélioré. Le choix de sites de rechange pour le déménagement de Centracare a fait l'objet d'une étude. À l'hôpital régional de Saint John, la construction de l'école des infirmières, qui avait été commencée en 1983-1984, est maintenant terminée.

Région 3

Dans la région 3, de petites installations d'entreposage au Centre de réadaptation Forest Hill ont été édifiées. À l'hôpital Dr Everett Chalmers, le ministère a procédé à la planification en vue des rénovations proposées à l'unité psychiatrique et enfin, à l'hôpital Northern Carleton à Bath, une étude sur l'addition proposée aux services d'urgence et aux laboratoires a été effectuée.

Le comté de Queen's Nord a vu la mise sur pied d'un comité de planification. Un site a été choisi et un programme fonctionnel a été élaboré pour le complexe hospitalier et de foyers de soins proposés pour la région de Minto.

À l'hôpital d'Oromocto, l'espace laissé vacant par le déplacement de l'unité des soins intensifs a été converti à des fins éducatives. Le poste de soins infirmiers est aménagé et le système d'appel des infirmières a lui aussi été amélioré.

À McAdam, l'ancienne aire de la buanderie a été convertie en vue de l'agrandissement de l'unité des services alimentaires.

À l'hôpital communautaire de Harvey, une rampe d'accès pour les fauteuils roulants a été construite de même qu'un patio pour les patients et les deux salles d'examens additionnelles sont maintenant terminées avec la rénovation de l'espace inutilisé.

Région 4

Dans la région 4, les services de construction ont terminé la conception de l'amélioration des systèmes de protection contre les incendies à l'hôpital de Grand-Sault où des rénovations pour accommoder les services d'inhalothérapie ont également été effectuées. Enfin, la planification pour déterminer le rôle et les besoins en programmes futurs de cet hôpital a fait l'objet d'une étude.

Région 5

Dans la région 5, nos services ont poursuivi la planification du Centre hospitalier de Restigouche afin de déterminer le rôle futur de cet établissement et la mise sur pied de services communautaires dans la partie Nord de la province. À l'hôpital de Dalhousie, des rénovations pour améliorer les services alimentaires et pour remplacer l'équipement désuet ont débuté. Enfin, le système de gaz médical a été légèrement modifié.

Région 6

Nous avons, entre autres, terminé l'unité psychiatrique et l'auberge de l'hôpital de Bathurst, et déménagé les bureaux des ambulanciers au sous-sol, dans la nouvelle unité psychiatrique, où ils sont maintenant installés en permanence. À Tracadie, le programme fonctionnel du nouvel hôpital est terminé et les négociations en vue d'acquérir le terrain nécessaire ont commencé.

À l'hôpital de Lamèque, la construction de deux additions qui abriteront l'urgence, les consultations externes, l'entretien, les magasins, les vestiaires et la bibliothèque a débuté.

Région 7

Dans la région 7, la construction d'une addition au service de consultations externes et d'urgence à l'hôpital Hôtel-Dieu de Chatham est maintenant terminée de même que le remplacement des chaudières. Au Centre de santé de Baie-Sainte-Anne, la construction d'une rampe d'accès pour les fauteuils roulants est finie. Enfin, notre personnel a mené une étude pour la sélection d'un site destiné à l'hôpital régional prévu pour la région de la Miramichi.

COORDONNATEUR DE LA FORMATION DU PERSONNEL-SANTÉ

Le coordonnateur de la formation du personnel-santé est chargé d'assurer la participation du Ministère en ce qui a trait à la formation dans le domaine de la planification de la main-d'oeuvre de la santé. Il est aussi le conseiller en chef en matière de règles générales sur les questions de santé.

Le programme d'été à l'intention des étudiants en médecine avait commencé en 1981, et en juillet 1984, les 41 premiers étudiants en médecine du programme achevaient leur première année d'études de deuxième cycle. De ces 41 étudiants, on en comptait sept qui étaient agréés pour pratiquer au Nouveau-Brunswick à la fin de 1984, tandis que les autres poursuivaient leur formation dans diverses spécialités.

Au cours de l'année, ce service a engagé des discussions avec l'école de physiothérapie de l'Université Laval pour explorer la possibilité de placer des étudiants de cette école dans certains hôpitaux du Nouveau-Brunswick.

Les négociations avec la profession médicale sur les méthodes d'amélioration de la répartition de la main-d'oeuvre médicale au sein de la province se sont poursuivies et, de concert avec l'Assurance-maladie, un programme de formation spécialisée au niveau supérieur, avec un accent particulier sur les médecins francophones de la région Nord de la province, a été élaboré.

Le rôle du Ministère dans les divers cours en soins infirmiers complémentaires qui ont été dispensés ou qui ont été suggérés a été analysé. Tout développement dans ce domaine a dû cesser en raison de la réduction du financement de la part du gouvernement fédéral. Un rapport sur le programme de diplôme en deux ans qui a fait l'objet d'une discussion avec l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick a été analysé. Le rapport final a été rédigé à la fin de l'année.

Tableaux statistiques
1984 - 1985

Statistical Tables
1984 - 1985

REPORTABLE DISEASES NEW BRUNSWICK 1984

- This year the Acquired Immunodeficiency Syndrome was added as a reportable disease in New Brunswick. At the end of 1984 there had been no reported case in the province.

- Tuberculosis: the number of cases was the lowest ever reported in the province.

- Gonorrhoea: The increase in officially reported cases shows an increase this year due to the inclusion of Fredericton laboratory confirmed cases in the statistics. The provincial total for laboratory confirmed cases (914) remains the same as 1983 indicating a stable rate of this infection.

- Salmonella: The major increase in reported Salmonella cases indicates the 1984 summer epidemic of Salmonella typhimurium resulting from contaminated cheese produced by Amalgamated Dairies Ltd. of Summerside, P.E.I. The contamination in the ADL process has been rectified and production restarted after a major recall of cheese in July 1984.

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE AU NOUVEAU-BRUNSWICK EN 1984

- Cette année, le syndrome d'immunodéficience acquise a été ajouté à la liste des maladies à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick. À la fin de 1984, aucun cas n'avait été déclaré dans la province.

- Tuberculose: le nombre de cas déclarés a été le plus bas jamais enregistré dans la province.

- Gonorrhée: l'augmentation du nombre de cas officiellement déclarés cette année s'explique par l'inclusion dans les statistiques des cas confirmés par le laboratoire de Fredericton. Le nombre total de cas confirmés en laboratoire à l'échelle de la province (914) demeure le même que celui de 1983, ce qui indique une stabilité de cette maladie infectieuse.

- Salmonellose: l'augmentation importante des cas déclarés de salmonellose s'explique par l'épidémie qui a eu lieu durant l'été 1984, épidémie causée par le Salmonella typi-murium provenant de fromage contaminé, fabriqué par la compagnie Amalgamated Dairies Ltd. de Summerside à l'Île-du-Prince-Édouard. La source de contamination a été enrayée et la production a repris après un rappel massif du fromage contaminé en juillet 1984.

DISEASE/ MALADIE	TOTAL NO. CASES '83/ NOMBRE TOTAL DE CAS EN 1983	TOTAL NO. CASES '84/ NOMBRE TOTAL DE CAS EN 1984
Diphtheria/Diphtérie	-	-
Gonococcal Infection/ Gonoccoccie	120 (918)	254 (914)
Hepatitis A/Hépatite A	2	1
Hepatitis B/Hépatite B	7	8
Malaria/Paludisme	3	1
Measles/Rougeole	3	8
Meningitis-Bacterial/ Méningtie Bactérienne	10	2
Meningitis-Virus/ Méningite-Virale	-	2
Meningococcal Infections/ Méningonococcie	7	6
Pertussis/Coqueluche	17	12
Poliomyelitis/Poliomyélite	-	-
Rabies/Rage	-	-
Rubella/Rubéole	27	15
Salmonellosis/Salmonellose	86	225
Syphilis	2	3
Tetanus/Tétanos	-	-
Tuberculosis/Tuberculose	58	39
Typhoid/Typhoïde	-	1

MENTAL HEALTH — SERVICES D'HYGIÈNE MENTALE

NUMBER OF TREATMENT CONTACTS - 1984
NOMBRE DE TRAITEMENTS - 1984

REGION/RÉGION	1	2	3	4	5	6	7	PROVINCE
Jan-March janvier-mars	2 952	3 706	3 364	3 504	2 124	3 091	960	19 701
April-June avril-juin	2 737	4 017	3 321	3 106	2 282	3 716	1 117	20 296
July-September juillet-septembre	2 484	3 507	2 301	2 540	1 781	3 042	1 305	16 960
October-December octobre-decembre	2 879	3 688	2 654	2 930	2 246	3 630	1 135	19 162
TOTALS/TOTAUX	**11,052**	**14,918**	**11,640**	**12,080**	**8,433**	**13,479**	**4,517**	**76,119**

UNDUPLICATED NUMBER OF PATIENTS CARRIED BY MENTAL HEALTH CLINICS YEAR ENDED DECEMBER 31, 1984

NOMBRE DE MALADES DISTINCTS REÇUS AUX CONSULTATIONS D'HYGIÈNE MENTALE — ANNÉE SE TERMINANT LE 31 DÉCEMBRE 1984.

REGION/RÉGION	1	2	3	4	5	6	7	PROVINCE
	2 458	3 236	3 076	3 803	1 550	3 037	651	17 811

PATIENTS IN FOSTER' NURSING AND OTHER TYPES OF HOMES

MALADES DANS LES FOYERS NOURRICIERS, FOYERS DE SOINS ET AUTRES

	1981	1982	1983	1984
Special Care Home Foyers à soins spéciaux	632	645	1 148	650
Others Autres	365	375	113	380
TOTALS/TOTAUX	**997**	**1,020**	**1,261**	**1,030**

SUMMARY: LICENSED NURSING HOMES

Nursing Home	Location Homes	Licensed Beds	Number of Admissions	Number of Discharges
Region 1	11	1117	231	194
Region 2	17	1015	266	196
Region 3	14	815	195	201
Region 4	6	324	57	48
Region 5	2	205	35	24
Region 6	7	449	112	88
Region 7	4	288	69	43
TOTAL	**61**	**4213**	**965**	**794**

Cost of Nursing Home Services
For the Fiscal Year Ended March 31, 1985

Total Expenditures of Nursing Home Services Program $65,747,000

Of the above total expenditures of $65,381,000 or 99.4%, represents subsidies to nursing home residents, while $366,000 or .6%, represents costs required for the administration of the program.

RÉSUMÉ: FOYERS DE SOINS AGRÉÉS

Foyers de soins	Nombre de foyers	Nombre de lits	Nombre d'admissions	Nombre de départs
Région 1	11	1117	231	194
Région 2	17	1015	266	196
Région 3	14	815	195	201
Région 4	6	324	57	48
Région 5	2	205	35	24
Région 6	7	449	112	88
Région 7	4	288	69	43
TOTAL	**61**	**4213**	**965**	**794**

Coût des Services des foyers de soins pour
l'année financière se terminant le 31 mars 1985

Dépenses totales pour le programme des Services des foyers de soins 65 747 000$

De ce montant total, 65 381 000$, ou 99,4%, représentent des subventions accordées aux pensionnaires des foyers de soins, tandis que 366 000$, ou 0,6%, représentent les coûts nécessaires pour administrer le programme.

VITAL STATISTICS SUMMARY BY CITIES, TOWNS AND VILLAGES OF OVER 1000 POPULATION 1984

STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL PAR CITÉS VILLES ET STATISTIQUES DE PLUS 1000 HABITANTS 1984

CITIES/CITÉS	LIVEBIRTHS/ NAISSANCES VIVANTES	DEATHS/ DÉCÈS	STILLBIRTH 20+ WEEKS/ MORT-NÉS 20+ SEMAINES	INFANT DEATHS/ MORTALITÉ INFANTILE
BATHURST	205	126	1	2
CAMPBELLTON	129	86	-	3
EDMUNDSTON	163	99	1	-
FREDERICTON	658	322	3	3
MONCTON	749	435	5	2
SAINT JOHN/SAINT-JEAN	1126	749	8	8
SUB-TOTAL	**3030**	**1817**	**18**	**18**
TOWNS/VILLES				
CARAQUET	64	34	1	0
CHATHAM	157	64	1	3
DALHOUSIE	75	42	2	1
DIEPPE	143	48	1	0
GRAND FALLS/GRAND-SAULT	127	57	2	2
NACKAWIC	11	1	0	0
NEWCASTLE	84	53	1	1
OROMOCTO	263	28	1	1
RIVERVIEW	229	56	1	3
ROTHESAY	19	17	0	1
SACKVILLE	42	53	3	0
SHEDIAC/SHÉDIAC	62	58	2	1
SHIPPAGAN	61	21	0	1
ST. ANDREWS	11	30	0	0
ST. GEORGE	31	14	1	0
ST. LEONARD	34	11	1	1
ST. STEPHEN	68	67	1	2
SUSSEX	67	84	2	1
TRACADIE	67	40	0	0
WOODSTOCK	72	86	2	1
SUB-TOTAL	**1887**	**864**	**16**	**11**
VILLAGES				
ATHOLVILLE	14	11	1	0
BALMORAL	33	9	0	1
BAS-CARAQUET	29	10	0	1
BERESFORD	61	10	1	0
BERTRAND	14	4	2	0
BLACKS HARBOUR	26	10	0	0
BUCTOUCHE/BOUCTOUCHE	44	34	2	2
CAP-PELE/CAP-PELÉ	42	13	0	0
CHARLO	21	13	1	0
CHIPMAN	22	24	0	1
DOAKTOWN	20	3	1	1
DORCHESTER	13	7	1	0
DOUGLASTOWN	22	10	1	0
EEL RIVER CROSSING	18	2	0	0
FAIRVALE	74	16	1	1
GONDOLA POINT	59	4	1	0
GRAND BAY	36	20	0	0
HAMPTON	74	18	0	1
HILLSBOROUGH	20	6	0	1
KEDGWICK	35	14	2	0
LAMÈQUE	45	14	0	0
McADAM	26	26	0	0
MINTO	40	36	1	0
NIGADOO	11	6	0	0
NEGUAC/NÉGUAC	28	18	0	0
NELSON-MIRAMICHI	32	21	1	1
NORTON	13	29	0	0
PERTH-ANDOVER	33	16	1	1
PETITCODIAC	18	11	0	0
PETIT-ROCHER	41	12	1	0
PLASTER ROCK	29	17	0	0
POINTE VERTE	20	11	1	0
QUISPAMSIS	143	21	2	1
RENFORTH	15	8	0	0
RICHIBUCTO/RICHIBOUCTOU	31	15	0	1
RIVIÈRE VERTE	22	17	1	0
ROGERSVILLE	29	22	0	1
SALISBURY	26	25	0	2
STE. ANNE DE MADAWASKA/ STE-ANNE DE MADAWASKA	35	15	1	1
STE ANTOINE/ST-ANTHONY	19	11	0	0
ST. BASILE/ST.-BASILE	47	42	1	1
ST. JACQUES/ST-JACQUES	44	13	0	0
ST. LOUIS DE KENT/ ST-LOUIS DE KENT	24	21	0	1
ST. QUENTIN/ST-QUENTIN	61	26	0	2
SHEILA	29	7	1	1
SUSSEX CORNER	24	6	0	0
WESTFIELD	24	10	0	1
SUB-TOTAL	**1586**	**714**	**17**	**14**
TOTAL	**6303**	**3395**	**51**	**43**

VITAL STATISTICS SUMMARY BY COUNTY
NEW BRUNSWICK 1984

STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL PAR COMTÉ
NOUVEAU-BRUNSWICK 1984

COUNTY OF RESIDENCE/ COMTÉ DE RÉSIDENCE	LIVEBIRTHS/ NAISSANCES VIVANTES	MARRIAGES/ MARIAGES	DEATHS/ DÉCÈS	STILLBIRTH 28+ WEEKS/ MORT-NÉS 28+ SEMAINES	STILLBIRTH 20+ WEEKS/ MORT-NÉS 20+ SEMAINES	INFANT DEATHS/ MORTALITÉ INFANTILE	NATURAL INCREASE/ ACCROISSEMENT
ALBERT	359	90	131	2	2	5	228
CARLETON	375	242	248	5	5	5	127
CHARLOTTE	352	189	246	1	1	-	106
GLOUCESTER	1221	547	526	5	5	6	695
KENT	431	201	200	1	3	4	231
KINGS	889	316	359	4	6	10	530
MADAWASKA	531	301	255	4	5	3	276
NORTHUMBERLAND	819	395	396	6	10	4	423
QUEENS	153	90	142	0	0	1	11
RESTIGOUCHE	570	321	278	7	9	5	292
SAINT JOHN/SAINT-JEAN	1209	780	782	6	9	9	427
SUNBURY	439	93	93	2	2	1	346
VICTORIA	346	144	179	4	4	5	167
WESTMORLAND	1447	902	817	10	14	4	630
YORK	1139	669	520	3	5	4	619
TOTALS	**10280**	**5280**	**5172**	**80**	**90**	**86**	**5108**

DEATHS BY AGE BY COUNTY OF RESIDENCE

DÉCÈS SELON LE GROUPE D'AGE PAR COMTÉ DE RÉSIDENCE

1984

COUNTY/COMTÉ	0 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65+	TOTAL
ALBERT	5	4	4	26	92	131
CARLETON	6	7	9	32	194	248
CHARLOTTE	-	4	9	34	199	246
GLOUCESTER	16	26	37	84	363	526
KENT	7	5	9	41	138	200
KINGS*	15	3	16	63	261	359
MADAWASKA	6	7	14	62	166	255
NORTHUMBERLAND	9	13	17	70	287	396
QUEENS	3	3	6	26	104	142
RESTIGOUCHE	8	5	24	54	187	278
SAINT JOHN*/ SAINT-JEAN	13	11	37	133	587	782
SUNBURY	1	7	8	29	48	93
VICTORIA	6	3	5	35	130	179
WESTMORLAND	11	16	33	136	621	817
YORK	5	8	23	111	373	520
TOTALS	**111**	**122**	**251**	**936**	**3750**	**5172**

***Unknown age for one death/Âge inconnue pour un décès**

Vital Statistics Summary
New Brunswick 1980-1984

Statistiques de l'État Civil
Nouveau-Brunswick 1980-1984

	1984	1983	1982	1981	1980
Population-June 1st/					
Population -1er juin	712,400	707,000	701,900	696,400	692,400
Live Births/Naissances Vivantes	10,280	10,399	10,327	10,234	10,275
Rate/1000 Population					
Taux/1000 habitants	14.43	14.71	14.71	14.70	14.84
Deaths/Décès	5,172	5,073	5,114	5,033	5,179
Rate/1000 Population					
Taux/1000 habitants	7.26	7.18	7.29	7.23	7.48
Infant Deaths/Mortalité infantile	66	96	96	97	99
Rate/1000 Live Births					
Taux/1000 naissances vivantes	6.42	9.23	9.30	9.48	9.64
Neonatal Deaths/Mortalité néonatale	34	60	59	74	62
Rate/1000 Live Births					
Taux/1000 naissances vivantes	3.31	5.77	5.71	7.23	6.03
Post Neonatal Deaths/Mortalité post-néonatale	32	36	37	23	37
Rate/1000 Live Births					
Taux/1000 naissances vivantes	3.11	3.46	3.58	2.25	3.60
Stillbirths/Mort-nés					
28+ weeks gestation/	60	56	61	60	78
28+ semaines de gestation					
Rate/1000 Live Births	5.83	5.39	5.91	5.86	7.59
Taux/1000 Naissances vivantes					
20+ weeks gestation/	80	69	71	77	86
20+ semaines de gestation					
Rate/1000 Live Births	7.78	6.64	6.88	7.52	8.37
Taux/1000 naissances vivantes					
Perinatal Deaths/Mortalité périnatale	91	109	113	127	131
Rate/1000 Total Births					
Taux/1000 naissances totales	8.78	10.41	10.87	12.32	12.64
Marriages/Mariages	5,280	5,270	4,934	5,114	5,324
Rate/1000 Population					
Taux/1000 habitants	7.41	7.45	7.03	7.34	7.69
Natural Increase/Accroissement naturel	5,108	5,326	5,213	5,201	5,096
Rate/1000 Population					
Taux/1000 habitants	7.17	7.53	7.43	7.47	7.36

***Reflects occurences in New Brunswick involving residents.**
***Ne reflète que les évènements au Nouveau-Brunswick impliquant des résidents.**

NURSING ENROLLMENT FOR DIPLOMA SCHOOLS OF NURSING

INSCRIPTIONS DANS LES ÉCOLES DE SCIENCES INFIRMIÈRES DECERNANT DES DIPLOMES

1984-85

TWO-YEAR DIPLOMA SCHOOL/
ÉCOLE OFFRANT UN COURS SANCTIONNE PAR UN DIPLOME (PROGRAMME DE DEUX ANS)

1984-1985 Enrollment/Inscription

	First Year/ 1ère année	Second Year/ 2e année	Total
Saint John School of Nursing	116	114	230
École de formation infirmière d'Edmundston	41	31	72
Miss A.J. MacMaster School of Nursing	69	51	120
École d'enseignement infirmière Providence, Moncton	40	23	63
École d'infirmière de Bathurst School of Nursing	66	45	111

COSTS OF INSURED SERVICES DIVISION HOSPITAL SERVICES/ FOR THE FISCAL YEAR ENDED MARCH 31, 1984

COUTS IMPUTÉS AUX SERVICES HOSPITALIERS DE LA DIVISION DES SERVICES ASSURÉS POUR L'ANNÉE FINANCIÈRE SE TERMINANT LE 31 MARS 1984

The main area of expenditure based on revised estimates as related to the Hospital Services part of the Insured Services Division are as follows:/D'après les prévisions budgétaires révisées, les principales dépenses engagées au titre des Services hospitaliers (Division des Services assurés) se repartissent de la façon suivante:

Payments to hospitals/Versements aux hôpitaux	$372,930,032
Out-of-Province Hospitals/Hôpitaux hors-province	$ 17,996,735
Out-of-Country hospitals/Hôpitaux hors-pays	$ 1,502,338
Canadian Red Cross Society/Société canadienne de la Croix-Rouge	$ 3,608,936
Health Services Centres/Centres de Soins médicaux	$398,096,327

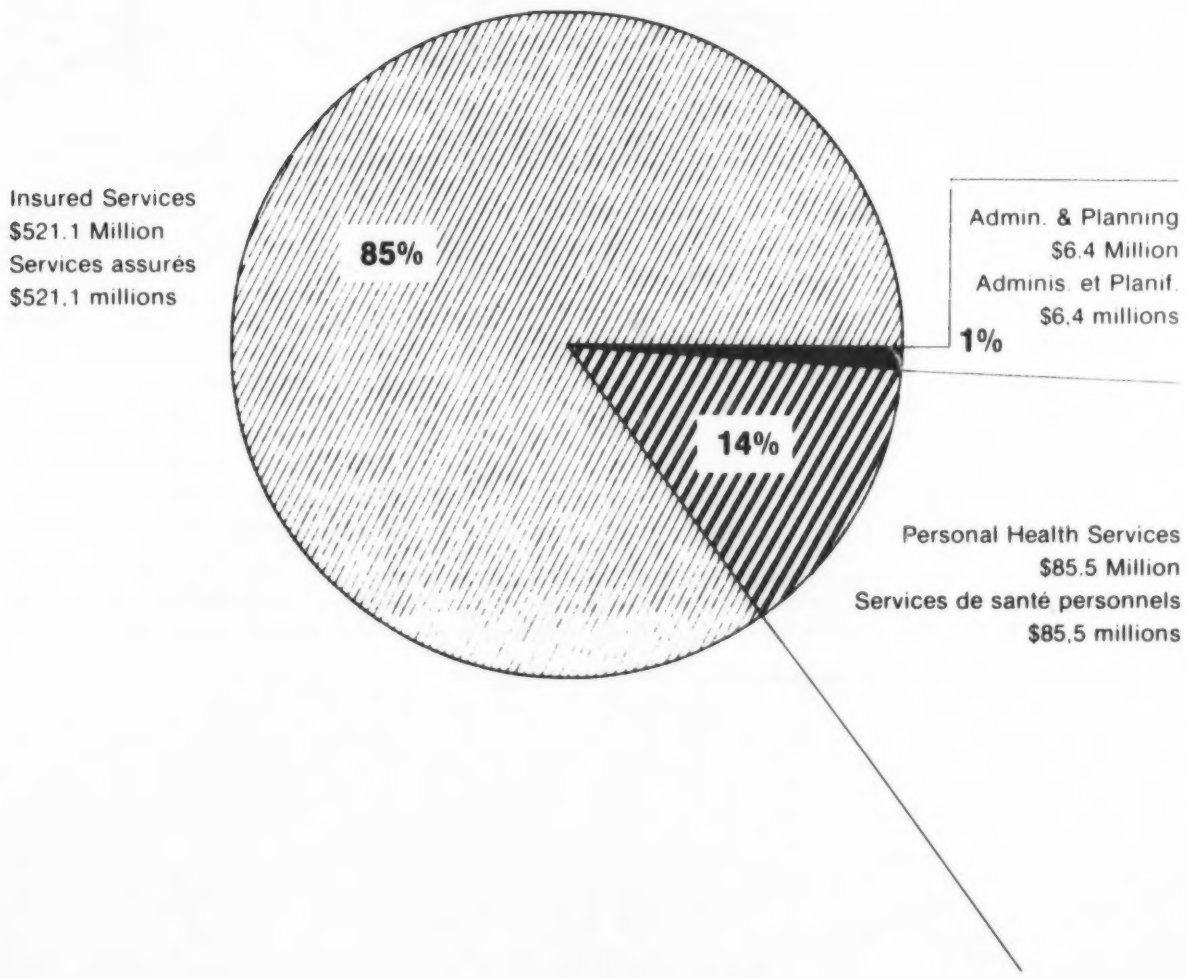
	REGION							
APPROVED BEDS/	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**VI**	**VII**	**TOTAL**
LITS EN SERVICE 1984-85	986	1508	867	294	818	459	229	5161

At the end of the fiscal year, there were 5161 beds in use as compared to 5127 approved beds in the 1983-84 fiscal year./Au terme de l'année financière, ou complait 5161 lits en service contre 5127 pour l'année financière 1983-84.

Source - 1984-85 budget assessment.

1984-85
Department of Health
Actual Expenditures
Total $613 Million

Ministère de la Santé
Dépenses réelles
$613 millions

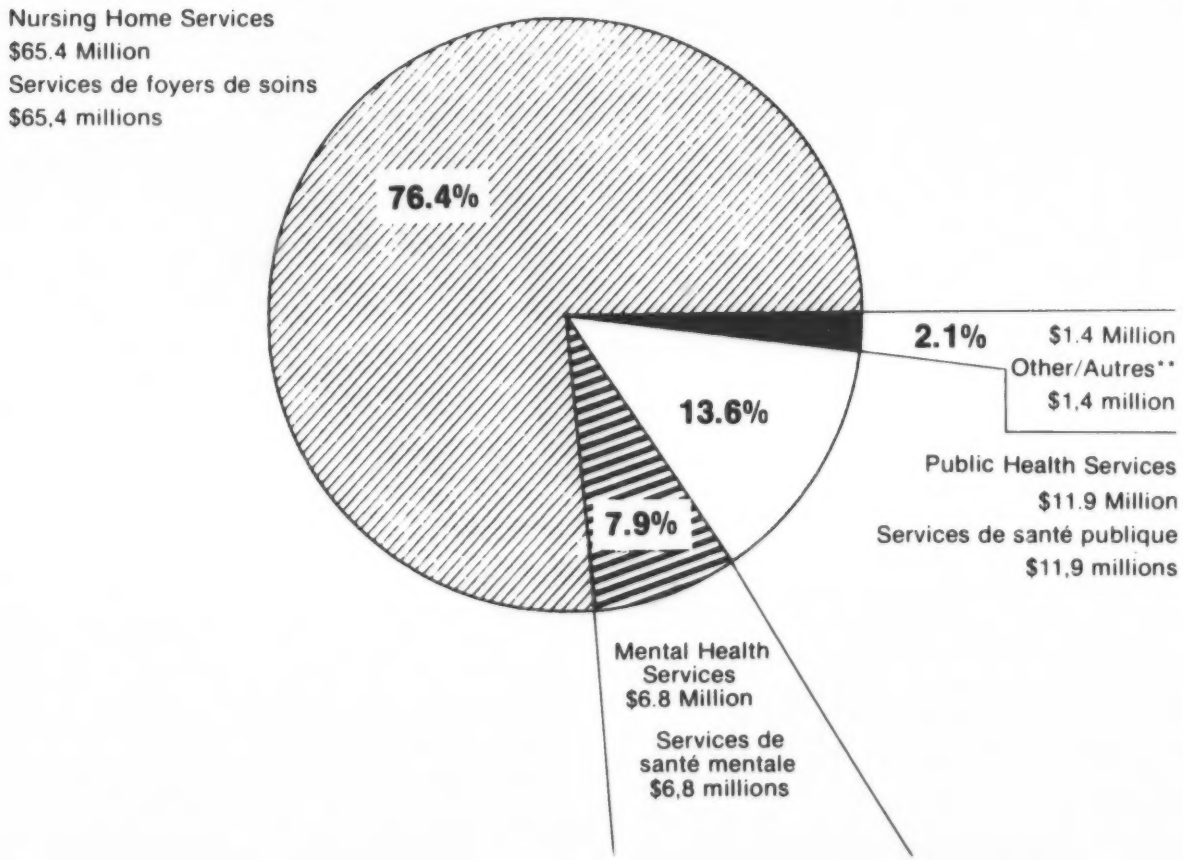


Personal Health Services

Total $85.5 Million

Services de santé personnels

$85,5 millions



**

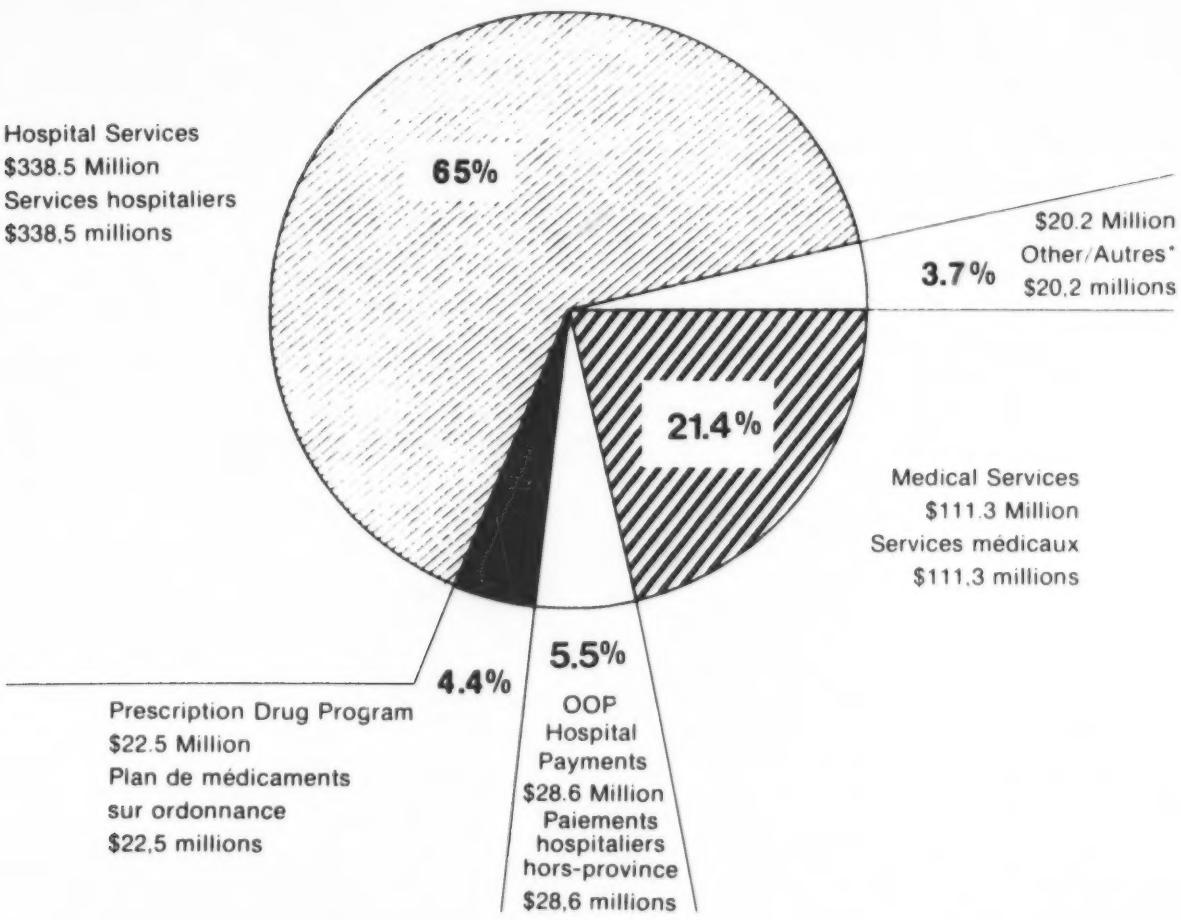
1.4% $0.9 Million	Seniors Rehab. Equipment Program
1,4% $0,9 million	Programme d'équipement de réadaptation pour les personnes âgées
0.7% $0.5 Million	Vital Statistics
0,7% $0.5 million	Service de démographie

Insured Services

Total $521.1 Million

Services assurés

$521,1 millions



*

1.5% $7.6 Million Health Services
1,5% $7,6 millions Services d'assistance médicale

1.0% $5.5 Million Hospital Equipment
1,0% $5,5 millions Équipement d'hôpitaux

0.6% $3.3 Million Program Management
0,6% $3,3 millions Gestion des programmes

0.4% $2.1 Millions Seniors Health Benefits
0,4% $2,1 millions Allocations-santé aux personnes âgées

0.1% $0.9 Million Ambulance Services
0,1% $0,9 millions Services d'ambulance

0.1% $0.8 Million School of Medical Technology
0,1% $0,8 millions École de technologie médicale